



兵庫県整形外科医会だより  
**兵庫県整形外科医会40周年記念特集号**

Hyogo Clinical Orthopaedic Association

No.83

<http://hcoa.jp/>

巻頭言	兵庫県整形外科医会創立40周年	岡田幸也 … 1
新入会員紹介		西口滋 … 4
		牧野健 … 5
		藤原弘之 … 5
		藤井昌一 … 6
		安田義 … 7
		笠井弘也 … 8
		山本晃裕 … 8
		杉本格 … 8
		倉信央記 … 9
		赤浦潤也 … 9
		飯田高広 … 9
		田所浩 … 10
		恵美直敦 … 10
		宮田啓介 … 11
		中山寛 … 11
役員・委員名簿	平成26年度 兵庫県整形外科医会役員名簿 ………………	14
	平成26年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿 ………………	15
	平成26年度 地区・医政委員名簿 ………………	16
	平成26年度 整医協兵庫世話人名簿 ………………	17
	平成26年度 兵庫県保険審査委員名簿 ………………	18
HCOA40周年記念講演会	創立40周年記念式典 会長挨拶 ………………	坂田敏郎 … 20
	兵庫県整形外科医会創立40周年記念講演会	
	講演1「軟骨再生医療の現状と展望 - 変形性関節症治療への期待 -」	
	……………	黒田良祐 … 24
	講演2「兵庫県の風土と歴史 - 街かど学のすすめ -」	
	……………	田辺真人 … 28
	創立40周年記念式典を終えて ………………	厚井薫 … 29
	兵庫県整形外科医会40周年記念ゴルフコンペ ………………	岡田幸也 … 30
山根先生追悼	弔辞 ………………	坂田敏郎 … 34
	お別れの言葉 ………………	山下仁司 … 36
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 … 38
	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 … 39
	整形外科医政協議会へのご協力のお願ひ ………………	情報システム委員会 … 40
	交通事故診療における健康保険使用の問題 ………………	山下仁司 … 41

目次●

会員からの便り	「新・本のこと24～38」	坂部 泰彦	44
	「納沙布岬紀行」	吉岡 裕樹	55
神戸市整形外科医会親睦ゴルフ大会	第4回神戸市整形外科医会親睦ゴルフ大会	藤本 誠	60
骨と関節の日	平成25年度「運動器の10年・骨と関節の日」兵庫県下の行事内容		64
	第19回骨と関節の日 市民公開講座		
	講演1「ロコモは骨や関節の病気です」	藤岡 宏幸	66
	講演2「ロコモを予防しましょう」	酒井 良忠	68
ラジオ・新聞	平成25年度 ラジオ関西「みんなの健康相談」		70
	平成24～25年 神戸新聞「カルテQ&A」		70
	平成24年12月28日 脊柱管狭窄症	西田康太郎	71
	平成25年3月22日 手根管症候群	日野 高睦	72
	平成25年6月14日 上腕骨外側上顆炎	辻本 和雄	72
	平成25年7月12日 腰椎椎間板ヘルニア	田所 浩	73
	平成25年8月2日 足関節捻挫の後遺症	西川 哲夫	74
	平成25年10月24日 ガングリオン	橋村 正隆	75
	平成25年11月21日 モートン病	宮田 啓介	76
学術講演	平成25年度 第1回兵庫県整形外科医会学術講演会		
	講演I「脊椎脊髄病の診断 -見落としをなくすために-		
		根尾 昌志	78
	講演II「整形外科医事紛争より見た肺血栓塞栓症」		
		赤木 将男	81
	平成25年度 第2回兵庫県整形外科医会学術講演会		
	講演I「関節腔内に注入されたヒアルロン酸の薬効として、 どのような効果が期待できるか？」	安田 義	83
	講演II「股関節の外来診療」	飯田 寛和	86
	平成25年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会		
	講演I「リハビリテーションに役立つロボットテクノロジー」		
		陳 隆明	88
	講演II「変形性膝関節症の保存療法」	松田 秀一	90
	平成25年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会		
	講演I「高齢者の脊柱変形治療に関する外来診療のポイントと最新知見」		
		宇野 耕吉	94
	講演II「股関節鏡手術の最前線 -FAIから変形性股関節症まで-		
		杉山 肇	95
広告			98
編集後記			121



## 兵庫県整形外科医会創立40周年

兵庫県整形外科医会副会長  
岡田整形外科医院（神戸市灘区）  
岡田 幸也

兵庫県整形外科医会は創立40周年を迎え、記念講演会・式典を行いました。昭和48年に整形外科を専門とする開業医の有志が集まり兵庫県臨床整形外科医会を立ち上げてから40年、その後の歩みの中で、兵庫県では他府県と違って開業医の枠にとらわれず病院勤務医にも入会を呼びかけ、病院と診療所間の連携を保ちながら地域の整形外科医療提供体制の向上を図ってきました。そのため、会の名称も臨床の文字を外して兵庫県整形外科医会と改め、主な事業の目的は講演会を通じて生涯学習の機会を提供し、整形外科医療の発展と地域社会への還元におかれています。

昭和48年といえば、日本にコンビニ最大手のセブン・イレブン1号店が開店した年です。地の利を生かし小さな店舗でスタートしたコンビニが、今では売上高はデパートやスーパーを抜いて小売業の第一位になっています。常に成長し続けるセブン・イレブンの社訓は「変化」だそうです。地域のニーズ、客のニーズに機敏に対応して変化し続けることが厳しい小売業界で生き抜いていく術と考え行動した結果、コンビニは住民票の発行を受けたり、銀行のATMが使えるたりと単なる小売店の枠を超えて地域住民の生活の核といえる存在にまで進化しています。コンビニの出現が住民のライフスタイルを変えたのか、住民のニーズがコンビニを変化させたのか鶏と卵の議論になりますが、地域住民のニーズに応じてコンビニは更なる変化を模索しているようです。

ところで、医療を取り巻く状況も日々変化しています。我が国は1000兆円を超す国債に加え超高齢化社会に向かって増え続ける社会保障費のために会計は火の車です。政府は赤字解消と経済活性化のためにあらゆる分野での規制緩和をすすめる一方で社会保障費の抑制に必死です。このままでは、徐々に年金は削られ、診療報酬点数は下げられ、まるめ化され、そしてやがては混合診療もなし崩し的に解禁されることになるでしょう。

このようなことが予想される医療業界の変化に医療人はどう対処していけば良いのでしょうか。そのヒントは、コンビニが地域住民のニーズに応じて変化することによって進化してきた姿にあると思います。鍵となるのは住民目線で必要とされる医師像、古い表現ですが「信頼される地域のお医者さん」ではないでしょうか。地域に根差して最新の医療情報と人のぬくもりを提供できる医療機関こそが生き残れる姿ではないかと考えています。そして兵庫県整形外科医会の役目は会員に対して、自己研鑽の機会と整形外科医療を社会へ還元する場の提供にあり、開業医と勤務医が連携を保ちながら組織運営を展開することが必須と考えています。





# 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)



西 口 滋 (にしぐち しげる)

京都大学 平成元年卒  
神戸市立医療センター西市民病院  
〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4  
TEL : 078-576-5251 FAX : 078-579-1924

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西口と申します。

平成元年に大学を卒業し、大学の整形外科医局に入局いたしました。大学で1年の研修の後、天理よろず相談所病院、静岡県立総合病院に勤務し、平成8年に京都大学大学院に進学いたしました。大学院では人工材料の研究に従事して、その技術は現在、人工股関節の表面処理として実用化されています。大学院卒業後は、平成12年から神戸市立中央市民病院(現神戸市立医療センター中央市民病院)で、平成16年から現在の西市民病院で勤務しております。

公的病院であることもあり、骨折、関節疾患、脊椎疾患とオールラウンドに対応できる整形外科を目指しています。これまで類を見ない高齢化、高齢人口の増加は神戸市、兵庫県のみならず日本全体で問題となっております。最近強く思うのは整形外科的には、各種変性疾患、骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折は今後20年位の間は大きな問題であるということです。特に骨粗鬆症に伴う骨折の問題は整形外科のみならず各診療科の垣根を越えて取り組まないといけないと考えております。

骨脆弱性骨折を繰り返す患者さんには、最初の骨折後に骨粗鬆症に対する治療が行われていない方、途中で治療が中断された方がよくおられます。骨粗鬆症治療を継続して、将来の骨折を予防することが国全体の医療や福祉の負担、自分自身や同僚、後輩にとっての負担を軽減しうる手段であると思われれます。

これまで十数年間神戸の病院に勤務しており、兵庫県整形外科医の先生方の活動を外部より拝見させていただいておりましたが、今回垂水区の井尻先生のお誘いを受けて入会させていただくこととなりました。これからの時代は、各医療機関間での連携が診療報酬等で重視されてきています。骨粗鬆症治療、骨折予防は、手術と異なり地道な仕事であり、病院勤務医にとって苦手とする分野であります。診療所の先生方と連携を取っていただくと存じます。今後ともよろしくお願ひいたします。



牧野 健 (まきの たけし)

神戸大学 平成5年卒  
六甲アイランド甲南病院 整形外科  
〒658-0032 神戸市東灘区向洋町中2-11  
TEL : 078-858-1111 FAX : 078-858-1100

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。平成22年9月より六甲アイランド甲南病院に勤務しております。

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。私は平成5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。神戸大学および関連病院で研修の後、平成21年4月から神戸大学病院で上肢、手外科を専門に診療に携わらせてい

ただきました。平成22年9月より六甲アイランド甲南病院に勤務しております。

整形外科診療を充実させ、地域医療に貢献できるよう努力したいと思っております。今後とも先生方の御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



藤原 弘之 (ふじわら ひろゆき)

岡山大学 平成8年卒  
神戸市立医療センター西市民病院  
〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4  
TEL : 078-576-5251 FAX : 078-576-5358

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。先生方のみならず、兵庫区長田区整形外科医会では医局をこえて、近隣の諸先生方と交流をさせていただいており、いつもありがとうございます。

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。藤原弘之と申します。

私は平成8年に岡山大学を卒業し、神戸市立中央市民病院（現神戸市立医療センター中央市民病院）で2年間研修医として勤務しました。その後京都大学医学部整形外科学教室に入局し、愛媛県立中央病院に6年間勤務したのち、平成14年から現在の病院に勤務しております。まもなく当院に赴任して10年になります。研修医時代にお世話になりました井尻先生から、入会のお話をいただき、昨年入会させていただきました。

外傷を中心に、人工関節、脊椎、ペイン、漢方を含めた難治性疼痛疾患と、広く浅く診療を行って参りました。大学医局関連病院の

先生方のみならず、兵庫区長田区整形外科医会では医局をこえて、近隣の諸先生方と交流をさせていただいており、いつもありがとうございます。また神戸難治性疼痛症例検討会では、整形外科の先生方や、ペインクリニック、心療内科といった、整形外科以外の先生方にもいつもアドバイスを頂戴し、感謝しております。さらに趣味でバスケットボールに興じていますが、兵庫ドクターズの先生方にも、いつもお世話になっております。

40を過ぎても、まだまだ相対的若手の私ですが、地域医療に少しでも貢献できるよう、今後も努力する所存です。皆様、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。





藤井 昌一 (ふじい まさかず)

山口大学医学部 平成元年卒  
医療法人それいゆ会こだま病院  
〒665-0841 宝塚市御殿山1-3-2  
TEL : 0797-87-2525 FAX : 0797-86-7725

平成24年4月より宝塚の医療法人それいゆ会こだま病院に赴任させて頂いております。こだま病院は、阪大整形外科の数少ない兵庫県に関連病院で、昭和23年に宝塚駅前に開院した児玉医院が始まりです。平成13年に110床の新病院を新築移転開設し、宝塚の閑静な住宅地にあり、宝塚のゴルフ場や清荒神に行く通り道にあります。こだま病院は優秀な消化器内科・外科の先生がおられ、日本消化器内視鏡学会指導施設として近隣に知られた病院です。また2次救急病院であり、宝塚の救急医療の拠点病院として、各種疾患における初期診断、治療も含め対応しており、整形外科の果たす役割は大変重要であります。しかし前任の稲森先生が退職された後約2年間常勤の整形外科医が不在で、近隣の患者に大変ご迷惑をかけておりました。私が赴任後、整形外科の患者も少しずつ増え活気あふれるものになっています。外来をして感じたことは、宝塚には自分の専門分野であるリウマチ治療や人工関節治療が必要な患者が数多くおられると思いました。微力ながら少しでもそういう患者に最善の治療が受けられるように啓蒙していくのも自分の務めと考えております。手術は、高齢者の大腿骨頸部骨折、救急ならではの外傷の手術（骨折や腱縫合）、自分の専門分野であるリウマチ手術や人工関節等を

やっております。阪大ではリウマチ関節外科を専門分野として、15年間箕面市のガラシア病院という阪大病院のサテライト病院で阪大のリウマチグループの先生と多くのリウマチ患者を治療させて頂きました。その間に生物学的製剤や人工膝関節や骨粗鬆症の研究を共同で行って来ました。また阪大病院に勤務されていた各クリニックの著名な先生方のいろんな手術のノウハウを教えて頂き、自分にとってとても大きな財産になりました。この経験を生かし、これからのこだま病院整形外科は、地域に根付いた医療を提供するとともに、外傷だけではなくリウマチ手術や人工関節の手術もする新しいこだま病院整形外科を目指し、『宝塚市にこだま病院整形外科あり』といつか言われるように頑張っていきたいと思っておりますので、これからもますますのご指導、ご鞭撻を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。



安 田 義 (やすい ただし)

京都大学 昭和60年卒

神戸市立医療センター中央市民病院 整形外科

〒650-0047 神戸市中央区港島南町2-1-1

T E L : 078 - 302 - 4321 F A X : 078 - 302 - 7537

2013年4月1日付で神戸市立医療センター中央市民病院整形外科に赴任いたしました安田 義 と申します。この度、伝統ある兵庫県整形外科医会に入会させて頂きまして、光栄に存じます。会員の諸先生方に御挨拶を述べさせて頂きまするとともに、この機会に御承知おき下されば幸いに存じます。

経歴をご紹介します。1985年に京都大学を卒業後、1985年から1986年まで京都大学附属病院で初期研修、1986年から1988年まで天理よろづ相談所病院で前期研修、1988年から1991年まで3年間神戸市立中央市民病院で当時部長として御活躍でした 故 田村 清先生の御指導の下で後期研修を受けました。1991年から1995年まで京都大学大学院で研究した後に、京都大学整形外科医員の時に飯田寛和先生（関西医科大学教授）の下で股関節外科を研修、その後留学を経て、1999年から京都大学整形外科助手、昇任して院内講師の時には、主として変形性関節症・関節リウマチを対象に、関節外科、リウマチ外科を担当してまいりました。その後2004年から天理大学体育学部教授としてスポーツ医学を教育・研究するとともに、天理よろづ相談所病院整形外科でスポーツ整形、関節外科を中心に臨床を継続してまいりました。そしてこのたび縁あって、神戸市立医療センター中央

市民病院に整形外科部長として戻ってくるようになりました。専門領域は変形性関節症、関節リウマチ、スポーツ外傷・障害など関節外科です。もし手術適応となります症例、紹介先を検討している症例などございましたら、是非とも御紹介頂ければ幸いに存じます。

神戸市立医療センター中央市民病院は2011年7月にポートアイランド内で移転・開院しましたが、新病院は旧病院と比べて130床減少した関係で、極めて高い病床稼働率、限界に近い在院日数短縮が求められております。今まで以上に地域医療機関との連携強化が必要となっております。兵庫県整形外科医会の先生方にも御理解、御協力をお願いする場合がありますと存じますので、何卒お力添えをお願い申し上げます。

浅学非才の身ではございますが、兵庫県の整形外科医療ならびに兵庫県整形外科医会に今後少しでも貢献できますように精進する所存です。会員の諸先生方の御指導御鞭撻を、何卒よろしくお願い申し上げます。



笠井 弘也 (かさい ひろや)

川崎医大 平成15年卒

笠井医院

〒675-0321 加古川市志方町志方町1482

T E L : 079-452-0549 F A X : 079-452-4035

このたび、平成24年12月に加古川市志方町に「笠井医院」を開業いたしました笠井弘也と申します。

私は川崎医科大学を卒業後、川崎医科大学整形外科学教室に入局し感染症、慢性関節疾患、神経・筋疾患、腫瘍、外傷、脊椎疾患、

スポーツ疾患等の診断、治療方法、手術テクニック等を学んできました。

これまでの経験を活かして地域医療に貢献していきたいと思っています。

今後ともよろしくご厚意申し上げます。

山本 晃裕 (やまもと あきひろ)

川崎医科大学 平成9年卒

山本整形外科リウマチクリニック

〒675-0066 加古川市加古川町寺家町90-2

T E L : 079-423-1411 F A X : 079-423-1412



杉本 格 (すぎもと いたる)

高知医科大学 平成6年卒

すぎもと整形外科クリニック

〒674-0067 明石市大久保町大久保町1312

T E L : 078-936-3220 F A X : 078-936-3230

平成25年6月より明石の大久保で開業しました杉本です。

開業前は高砂市民病院で13年間勤務しておりました。高砂市民病院では外傷をメインに多くの症例にたずさわらせていただきましたが、勤務医の時はどうしても手術メインになってしまい、保存治療に関してはおろそかになっていたことを、今になって後悔しております。

手術することなく状態を改善し、満足して通院してもらうことの難しさに日々苦勞して

おります。

開業場所は明石の大久保という場所で明石医療センターのすぐ近くです。大久保はまだまだ田んぼや畑が多く、田舎っぽいところが多いですが、新しい住宅も多く、患者も予想以上に子供が多く来られます。

開業医にとって厳しい情勢ですが、愛され頼られるクリニックを目指してがんばりたいと思います。諸先輩方の御指導と御鞭撻をこれからもよろしくご厚意いたします。

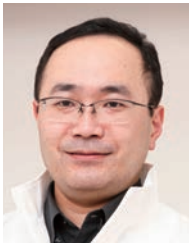


倉 信 央 記 (くらのぶ てるき) (勤務医会から新規開業)

鳥取大学 昭和63年卒  
くらのぶクリニック  
〒662-0862 西宮市青木町14番4号  
T E L & F A X : 0798-73-3160

平成25年3月に長尾整形外科医院を継承し、開業させていただきました。西宮市をはじめ近隣の先生方にはお世話になっています。大学卒業及び平成6年に大学院を終了してから、公立八鹿病院、純徳会田中病院、回生会宝塚病院に勤務させていただき貴重な

経験をさせていただきました。勤務医時代の患者様がクリニックに来ていただくことがあり大変嬉しく思います。今後は、ロコモとメタボに気をつけて、続けていきたいと思えます。



赤 浦 潤 也 (あかうら じゅんや)

徳島大学 平成8年卒  
あかうら整形外科  
〒653-0015 神戸市長田区菅原通4丁目202-3 キクヤ第2ビル1F  
T E L : 078-767-7777 F A X : 078-767-7755

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赤浦潤也と申します。

平成9年に神戸大学整形外科に入局後、関連病院での勤務を経て、平成23年6月に神戸市長田区菅原通で開業いたしました。開業して2年が経ちますが、まだまだ慣れないこと

も多く、あたふたしている間に時間だけが過ぎ去っていきます。今後、地域の方々に喜んでいただけるような医療を心がけていく所存です。これからも皆様ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



飯 田 高 広 (いいた たかひろ)

滋賀医科大学 平成14年卒  
医療法人社団 高遼会 整形外科たかひろクリニック  
〒663-8107 西宮市瓦林町20番11号  
T E L : 0798-31-5656 F A X : 0798-31-5633

平成25年7月2日より、西宮市瓦林町で「整形外科たかひろクリニック」を開業しております飯田高広です。私は平成14年滋賀県立医科大学卒業後、大阪市立大学医学部附属病院、

大阪府済生会中津病院、大阪府立中河内救命救急センター、大阪市立総合医療センター、白浜はまゆう病院にて事故などの外傷、膝や股関節などの関節外科、また関節リウマチ

## 新入会員紹介 ●

疾患を中心に診療に従事しておりました。

今までの整形外科医としての経験を生かし、兵庫県西宮市に開院し今まで培ってきた専門とする膝関節疾患を始め、腰痛、骨折や脱臼から、ちょっとした怪我まであらゆる整形外科疾患に対応し、地域の患者様の幸せを考え、患者様が納得した治療、医療を受ける事が出来るクリニックを目指していきたく

思っております。また最近では、地域の皆様のための市民講演会や、当院リハビリ室での落語寄席といったイベントも行い、より一層地域に密着したクリニックになれるようスタッフ一同努力しております。

まだまだ、未熟で諸先輩方にはご迷惑をおかけするとはおもいますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



田 所 浩 (たどころ こう)

大阪医科大学 平成9年卒  
あんしんクリニック

〒651-0095 神戸市中央区旭通4丁目1-4 シティタワープラザ4階  
T E L : 078-251-5959 F A X : 078-251-5858

2013年4月に三宮であんしんクリニックを開業いたしました田所です。

脊椎疾患を専門とし、ポートアイランドのあんしん病院で主にMISを中心とした手術も行っていますが、私自身、生まれも育ちも神戸であり、地域のprimary careに最も力を注ぎたいと考えています。

まだまだ若輩者ですが宜しくお願いいたします。

恵 美 直 敦 (めぐみ なおあつ)

川崎医科大学 平成10年卒  
めぐみクリニック

〒650-0046 神戸市中央区港島中町3-1-2  
T E L : 078-302-2522 F A X : 078-302-2523

35年間、父親がポートアイランドのかかりつけ医としての役割を担ってきためぐみクリニックへ平成24年4月に戻ってきました。今後は、かかりつけ医としての役割だけでなく、整形外科専門医としてポートアイランドの皆様にご信頼して頂けるような医師になりたいと思っております。

ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。



宮 田 啓 介 (みやた けいすけ)

関西医科大学 平成8年卒

宮田整形外科クリニック

〒673-0843 明石市太寺大野町2651

T E L : 078-912-2810 F A X : 017-912-2811

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宮田啓介と申します。

私は平成8年関西医科大学を卒業し神戸大学整形外科学教室に入局いたしました。

その後、神戸大学整形外科はじめ県下の関連病院にて、脊椎外科・関節外科・外傷疾患を臨床研修させていただきました。また神戸大学救急部にも在籍させていただき、CPA対応、内科疾患の勉強をさせていただきました。その後、明舞中央病院、県立柏原病院勤務を経て平成23年12月に開業し、まだまだ3年目です。本当にまだまだ解らない事と日々

格闘しておる最中ですが、微力ながら、地域医療に貢献できるよう努力してまいります。兵庫県整形外科医会の先生方の一層のご指導ご鞭撻を賜りたくお願いする次第であります。宜しくお願い申し上げます。

中 山 寛 (なかやま ひろし)

兵庫医科大学 平成14年卒

兵庫医科大学病院整形外科

〒663-8501 西宮市武庫川町1-1

T E L : 0798-45-6452 F A X : 0798-45-6453





# 役員・委員名簿







## 平成26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	萩原 一輝
吉良 貞伸	信原 克哉	中谷 正臣	武部 恭一	

### 監 事

鄭 仁秀	丸野 博敏
------	-------

### 会 長 ・ 副 会 長 ・ 各 理 事

役 職	氏 名	担 当	役 職	氏 名	担 当
会 長	坂田 敏郎	JCOA県代表	理 事	赤松 俊浩	◆地区・医政、情報システム、JCOA近畿ブロック
副会長	岡田 幸也	総務、地区・医政、渉外、医療周辺問題、新入会、JCOA近畿ブロック		井尻慎一郎	◆広報、勤務医、学術
	葛原 啓	保険、自賠・労災、広報、情報、親睦・福祉		辻 壽	◆親睦・福祉、保険、渉外、学術
	中山裕一郎	学術、勤務医、有床診・病院、スポーツ・学校保健、リハビリ・介護保険		西川 哲夫	◆渉外・骨と関節の日、親睦・福祉、スポーツ・学校保健
理 事	杉本 欣也	◆保険、医療周辺問題		大谷 卓弘	◆情報システム、学術、親睦・福祉
	松原 司	◆渉外・骨と関節の日、保険		辻本 和雄	◆リハビリ・介護保険、総務、学術
	大塚 誠治	◆新入会、会計		厚井 薫	◆総務、新入会、地区・医政
	山下 仁司	◆JCOA近畿ブロック、自賠・労災、学術		青木 康夫	◆会計、総務
	吉田 竹志	◆学術、JCOA近畿ブロック、親睦・福祉		岡田 哲	◆自賠・労災、スポーツ・学校保健、広報
	中村 博行	◆有床診・病院、地区・医政、新入会		安田 義	◆勤務医、リハビリ・介護保険、有床診・病院
	後藤 義人	◆スポーツ・学校保健、地区・医政、リハビリ・介護保険		宇野津雅也	◆親睦・福祉、広報、スポーツ・学校保健
	市橋 研一	◆有床診・病院、勤務医		三輪 雅彦	◆医療周辺問題、情報システム、JCOA近畿ブロック

### JCOA 役 員

役 職	氏 名				
JCOA 監 事	鄭 仁秀				
JCOA 代議員	坂田 敏郎	岡田 幸也	葛原 啓	厚井 薫	
JCOA 予備代議員	赤松 俊浩	吉田 竹志	辻 壽	辻本 和雄	
JCOA 委員会	赤松 俊浩	山下 仁司	市橋 研一	葛原 啓	

### 理事会アドバイザー

南 久雄
------

## 平成26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	厚井 薫	△辻本 和雄	△青木 康夫	竹吉 啓	廣瀬 哲司
		臼井 康雄	水野 清典		
学 術 委 員 会	吉田 竹志	△大谷 卓弘	△井尻慎一郎	△山下 仁司	△辻本 和雄
		△辻 壽	薩摩 真一	角田 雅也	松本 憲
		藤田 健司	田中 大也		
広 報 委 員 会	井尻慎一郎	△宇野津雅哉	△岡田 哲	日高 康博	宇野 耕吉
		串田 敏郎	那須 範満	李 進舜	荒木 邦公
		飯尾 純			
涉外・骨と関節の日委員会	西川 哲夫	△松原 司	△辻 壽	北野 達郎	木村 琢也
		片岡 健夫	日野 高陸		
情報システム委員会	大谷 卓弘	△赤松 俊浩	△三輪 雅彦	佐々木健陽	高村 学
		星島 一夫	麩谷 博之	北澤 久也	大田 秀一
		正田 悦朗			
地区・医政委員会	赤松 俊浩	△中村 博行	△後藤 義人	△厚井 薫	武田 好弘
		河上 哲生	松井誠一郎		
保 險 委 員 会	辻 壽	△杉本 欣也	△松原 司	庄 智矢	鈴木 國夫
		米田 紀夫	土居 忠史	丸岡 隆	塚西 茂昭
		楊 鴻生	鷺見 正敏	水口 龍次	
自 賠・労 災 委 員 会	岡田 哲	△山下 仁司	△中村 博行	中野 利彦	中村 亮爾
		作道 義治	竹本 勝一	松井 允三	
医療周辺問題委員会	三輪 雅彦	△杉本 欣也	△大塚 誠治	上本 光秀	高橋 信男
		松田 清嗣	松本 學		
スポーツ・学校保健委員会	後藤 義人	△岡田 哲	△西川 哲夫	△宇野津雅哉	松本 學
		原田 俊彦	柳田 博美		
リハビリ・介護保険委員会	辻本 和雄	△安田 義	△後藤 義人	北 潔	陳 隆明
		栗原 康雄	星島 一夫		
有床診・病院委員会	中村 博行	△市橋 研一	△安田 義	大森 裕	中谷 徹也
勤 務 医 委 員 会	安田 義	△井尻慎一郎	△市橋 研一	景山 直人	吉田 和也
		福西 成男	黒田 良祐		
親 睦・福 祉 委 員 会	辻 壽	△西川 哲夫	△大谷 卓弘	△宇野津雅哉	飯尾 純
		郷 暁光	小林 紀郎	宇野津雅也	萩野 哲也
新 入 会 委 員 会	大塚 誠治	△厚井 薫	△中村 博行	大村 宗久	橋本 一廣
JCOA近畿ブロック	山下 仁司	△三輪 雅彦	△赤松 俊浩	△吉田 竹志	
会 計	青木 康夫	△大塚 誠治			

※△印は副委員長 ※JCOA近畿ブロック、会計は担当理事、副担当理事



## 平成26年度 地区・医政委員名簿



地 区	委 員	地 区	委 員
神 戸 市	東 灘 区	阿部 修治	三 木 市 岡田 哲
	灘 区	中林 幹治	小 野 市・加 東 市 山形 健治
	中 央 区	山田 博	加西市・西脇市・多可郡 南 久雄
	兵 庫 区	吉川 淳	
	北 区	武田 好弘	加古川市・加古郡 後藤 義人
	長 田 区	田村 功	
	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・飾磨郡 土居 忠史
西 区	荒木 邦公		
尼 崎 市	大村 宗久	たつの市・揖保郡 相生市・赤穂市・赤穂郡 京 寿学	
伊 丹 市	米田 紀夫		
川 西 市・川 辺 郡	橋本 一廣		
宝 塚 市	廣瀬 哲司	佐 用 郡・宍 粟 市 稲用 博史	
西 宮 市	伊熊 貢秀	朝 来 市・養 父 市 足立 秀	
芦 屋 市	米倉 雅之	豊 岡 市・美 方 郡 川端 強	
明 石 市	山本 真之	篠 山 市・丹 波 市 柳浦 敬子	
洲 本 市・淡 路 市 南 あ わ じ 市	河上 哲生	三 田 市 竹本 勝一	

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26年度 整医協兵庫世話人名簿



世話人代表	赤松 俊浩	
世話人副代表	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
	橋本 一廣	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
	後藤 義人	第10区 加古川市、高砂市、加古郡
	土居 忠史	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26年度 兵庫県保険審査委員名簿

(兵庫県整形外科医会 平成25年9月現在)

国保	:	庄智	矢	(三	田	市)
		土居	史	(姫	路	市)
		竹内	喜	(垂	水	区)
		松原	司	(加	東	市)
		岡田	也	(灘		区)
		丸岡	隆	(宝	塚	市)
		松本	學	(小	野	市)
		荒本	公	(西		区)
社保	:	杉本	也	(西	宮	市)
		塚西	昭	(小	野	市)
		鄭見	秀	(須	磨	区)
		鷺原	敏	(中	央	区)
		葛	啓	(灘		区)
		楊	生	(篠	山	市)
		水	次	(三	木	市)
		辻	壽	(灘		区)
		安	義	(中	央	区)
		後	人	(加	古	川
柔整国保	:	庄智	矢	(三	田	市)
		丸岡	隆	(宝	塚	市)
		高橋	男	(中	央	区)
		松本	學	(小	野	市)
		岡田	也	(灘		区)
		松原	司	(加	東	市)
柔整社保	:	杉本	也	(西	宮	市)
		笠原	孝	(中	央	区)
労災	:	伊藤	友	(西	宮	市)
		信原	克	(龍	野	市)
		米田	紀	(伊	丹	市)
		作道	義	(尼	崎	市)
		杉本	欣	(西	宮	市)
		鈴木	國	(洲	本	市)
		中山	亮	(高	砂	市)
		吉	仁	(加	古	川
		田	竹	(伊	丹	市)

(以上、順不同)



# HCOA40周年記念講演会





## 創立40周年記念式典 会長挨拶

兵庫県整形外科医会会長  
坂田整形外科リハビリテーション（加古川市）  
坂田 敏郎

ご来賓 並びに会員の皆様、お忙しい中、兵庫県整形外科医会 創立40周年記念式典にご出席いただき、誠にありがとうございます。

本会は昭和48年「臨床整形外科医会」として荻原一輝初代会長、信原克哉副会長を中心に開業医、勤務医、大学スタッフを含め32名で創立されました。昭和59年には、2代目会長を勤められました吉良貞伸先生のご尽力で兵庫県医師会の独立した分科会として認められ、「兵庫県整形外科医会」と改称して、現在に至っております。その後、信原、中谷、武部、川井、鄭会長のご努力により、現在会員数は455名の大所帯になっております。

発足後、本会は色々な活動を行って参りましたが、全国的には第1回と第25回日本臨床整形外科医会研修会、を信原、中谷会長が主催されました。昨年は第25回日本臨床整形外科学会「JCOA関西」を近畿ブロック主催で神戸の地で開催、兵庫県は鄭会長を中心に学術を担当し、参加者も約1400名にのびりました。本会は、開業医と勤務医が共に活動しており、全国的にも稀な医会であり、今後も一致協力して活発な活動を続けていきますので、皆様のご協力を宜しくお願い申し上げます。

今後、高齢化社会を迎え、運動器疾患の治療と同時に健康寿命を延ばすための疾病予防が益々大切になって参ります。本会も日本整形外科学会、日本臨床整形外科学会が推進されています、運動器の機能維持、回復、疾患予防として「ロコモティブシンドローム」のキャンペーンを医会の活動の柱として、講演会、新聞紙上などで啓蒙を押し勧め、社会に貢献していきたいと考えております。

本日、このように盛大に創立40周年を迎えることができましたのも、ご来賓の方々、先輩諸兄、また会員の皆様のご指導、ご協力のたまものと重ねて感謝申し上げます。引き続き、ご支援をお願いしまして、会長挨拶とさせていただきます。本日は有難うございました。

式典次第

司会辻 壽

開会の辞

兵庫県整形外科医会副会長 岡 田 幸 也

会長の挨拶

兵庫県整形外科医会会長 坂 田 敏 郎

来賓祝辞

兵庫県病院事業管理者 西村隆一郎様

兵庫県医師会 会長 川島龍一様

日本臨床整形外科学会理事長 藤野圭司様

表彰

社保・国保・労災審査員功労者

立石博臣 杉本欣也 塚西茂昭 葛原啓 岡田幸也

鈴木国夫 高橋信男 多田寛也 藤田久夫 松原司

歴代会長

武部恭一 川井和夫 鄭 仁秀

役員功労者

芦田一彌 田中義之 渡辺康司 松田俊雄 南久雄  
笠井隆一 川那辺圭一

祝宴次第

演 奏

兵庫県医師会交響楽団（指揮 矢野正浩）

「ヘンデル組曲 水上の音楽」

乾 杯

神戸大学整形外科学教授 黒坂昌弘様

閉会の辞

兵庫県整形外科医会副会長 葛 原 啓



会長 坂田敏郎 先生



副会長 岡田幸也 先生





兵庫県病院局 病院事業管理者  
西村隆一郎 先生



兵庫県医師会 会長 川島龍一 先生



日本臨床整形外科学会 理事長  
藤野圭司 先生





兵庫医科大学名誉教授  
神戸海星病院 理事長・院長 立石博臣 先生



兵庫県整形外科医会 元会長  
武部恭一 先生



神戸大学整形外科 教授 黒坂昌弘 先生



副会長 葛原 啓 先生



兵庫県医師会交響楽団 演奏風景

## 兵庫県整形外科医会創立40周年記念講演会

講演1 「軟骨再生医療の現状と展望 -変形性関節症治療への期待-」

神戸大学大学院医学研究科 整形外科 准教授 黒田 良祐 先生

講演2 「兵庫県の風土と歴史 -街かど学のすすめ-」

園田学園女子大学 名誉教授 田辺 真人 先生

---

### 「軟骨再生医療の現状と展望 -変形性関節症治療への期待-」

神戸大学大学院医学研究科 整形外科  
准教授 黒田 良祐 先生

---



黒田 良祐 先生

#### 1. はじめに

関節軟骨や膝半月板は関節面を覆う軟骨組織で、関節の安定性獲得、衝撃吸収、関節の円滑な摺動などの重要な役割を果たしている。豊富な細胞外基質と、その中に点在する軟骨細胞が特徴的で、硬く弾力性があり、耐

久性はきわめて高い。細胞外基質の主成分は、II型コラーゲンやプロテオグリカンであり、豊富な水分を含んでいる。一般的にヒトのほとんどの組織には血管があり、組織が損傷すると、それを修復する様々な細胞や物質を供給する。しかし関節軟骨組織は血管を持たない無血管組織である。半月板や関節軟骨はケガなどで損傷を受けると、それを治すための細胞も、細胞を増やすための栄養も供給されず、自然治癒しないといわれている。

#### 2. 半月板治療の現状

1990年代に半月板損傷に対する関節鏡視下半月板切除術の良好な成績が報告された。しかし2000年代になり、半月板切除による急速な関節軟骨損傷、変形性膝関節症、関節近傍の骨壊死など手術後の合併症が報告され、半月板切除によるデメリットが報告されるようになり、現在では半月板をできるだけ温存する治療が推奨されるようになってきた。しかし、上述のように一旦損傷した半月板を完全に治癒させ機能させることは困難とされている。半月板損傷に対して切除手術を行った場合と縫合手術をした場合でその再手術率が大きく異なることが報告されている。つまり縫

合手術をしたほうが、縫合部が再断裂するなどの理由で有意にその再手術率が高くなるのである。とすれば医師としては短期的にはトラブルの少ない切除手術を選択しがちとなる。しかしながら長期的には変形性関節症を発症、進行させてしまうことになる。現在の医療ではこのジレンマに整形外科医は苦しんでいる。

### 3. 軟骨治療の現状

関節軟骨も同様に一度損傷されると元の組織である硝子軟骨で修復されることはなく、長期間放置すると変形性関節症性変化が生じると報告されている。その自然経過は必ずしも一定でないが、何らかの治療を必要とするのは明らかである。保存的治療では痛みや炎症を抑えるための消炎鎮痛剤の内服・外用、関節内へのステロイド・ヒアルロン酸の注射投与などがある。また現在臨床で行われている観血的な関節軟骨修復方法は、①骨髄刺激法（軟骨損傷部の軟骨下骨に穴をあけ骨髄からの出血を生じさせ軟骨前駆細胞および成長因子を欠損部に供給する方法）、②骨軟骨柱移植（モザイクプラスチック）法（関節の周辺部の荷重にあまり関与しない部分の骨軟骨片を複数個円柱状に採取し、欠損部にモザイク状に移植する方法）、③アライメント異常を伴う症例には矯正骨切り術（高位脛骨骨切り術；HTOなど）、④自己培養軟骨細胞移植（Autologous Chondrocyte implantation：ACI）などがある。しかしながらそれらの治療法には様々な問題点がある。①、②は損傷範囲が大きすぎると適応外になる。また②はドナー側の問題や手術手技の難しさがある。③については手技の難しさから人工膝関節置

換術（TKA）手術にとってかわり、年々HTOの手術件数は減少している。④は最新の再生医療である。患者自身の細胞を少しだけ採取し、試験管内で増やして、患部に移植するという画期的な治療方法であるが、培養技術や製品の均一化技術、安全性などの基準が高く、それに伴いコスト面での問題も大きい。

### 4. 培養軟骨細胞移植の変遷

1994年に自己軟骨細胞を培養し使用した再生医療の臨床成績がBrittbergらによって報告された。その手法はごく少量の正常軟骨組織を患者から採取し、試験管内でその数を増やした後に、患者の損傷した軟骨部分に移植し、自己の骨膜でパッチ、被服するものである。しかしその細胞を液体で移植するため、たとえたとえ骨膜パッチをしても移植した細胞が漏れ出す欠点があった。広島大学の越智教授らのグループはアテロコラーゲンを使用した新たな手法を開発した。これは採取した軟骨細胞と混合して立体的な形に成型した後培養し、約4週間の培養期間中に軟骨細胞は増殖し、軟骨基質を産生して本来の軟骨の性質に近づいてゆく。この方法は2012年に保険適応のある製品「ジャック」として実際の臨床で使用可能となった。しかしこの製品は厚さの調整ができないこと、骨膜パッチは必要であるという課題がある。近年、この軟骨細胞を用いた再生医療はさらに進化し、厚さの調節ができ、骨膜パッチを必要とせず、細胞採取から製品完成まで2週間という製品が開発され、現在、神戸で医師主導治験として進められている。

## 5. 神戸大学での医師主導治験

神戸大学ではジャックよりもさらに使いやすいた次世代の培養軟骨細胞移植の医師主導治験を2012年より開始した。この製品は患者自身の軟骨細胞をごく少量採取して作成する。注文時に大きさと厚さをオーダーでき、骨膜パッチを必要とせず、細胞採取から製品完成まで2週間という製品である。本品の製造・品質に関しては2010年より公的機関であるPMDA（医薬品医療機器総合機構）との面談を重ね、2012年に治験許可を得た。2012年9月より本治療を開始した。現在まで4症例に自己培養軟骨細胞移植治療を行い、重篤な有害事象はなく、全例において症状の有意な改善を認めている。この治験は、膝関節の4.5平方cm以上の軟骨損傷、あるいは4.5平方cm未満でも骨髄刺激や骨軟骨柱移植などの既存の治療で効果のなかった軟骨損傷症例に対して行う再生医療である。2014年末までに計10例を行う予定としている。

## 6. 変形性膝関節症は再生医療で治るのか？

変形性膝関節症（膝OA）は外傷による二次性の関節症から老化や遺伝的素因から発症するものまで、その要因は様々である。国際的な学会（Osteoarthritis Research Society international）の検討ではコンドロイチンやグルコサミンなどのサプリメントは効かないとされている。科学的エビデンスのある有効な薬物治療は、痛み止めの内服、関節内注射（ステロイド、ヒアルロン酸）、外用剤（シップ、塗り薬など）である。しかしこれらの治療法はOAによる痛みや炎症を軽減させる効果はあるが、変性した軟骨を再生することは困難である。そこで我々は変性した軟骨その

ものを蘇らせることはできないのか？ と考えた。近年話題になっている長寿因子、なかでもカロリー制限で寿命が延長する際に活性化されるサーチュインという物質に注目している。サーチュインはNAD依存性ヒストン脱アセチル化酵素で心筋細胞の内因性のアポトーシスを阻害する重要な役割を担っているとか、脳の虚血耐性を増すなどの報告がある。つまり寿命や老化の制御に関わっているものであり、この物質が関節軟骨の変性にも関与しているのという仮説のもと研究を行った。結果的には以下のことが分かった。

1. サーチュインは関節軟骨に存在する。
2. 軽度変性した軟骨ではサーチュインがより活性化される。
3. 高度に変性した軟骨ではサーチュインがほとんど消失する。
4. 軟骨細胞においてサーチュインを抑制（ノックダウン）すると細胞の変性が進行することがわかり、またこの変性過程はOAの変性と酷似している。

さて、このサーチュインの活性を制御する機構を調節しているのがオートファジー（Autophagy）と呼ばれる機構である。2006年以降このオートファジーに関する論文がNatureやCellに登場してくる。カロリー制限によって、オートファジーを発動させることで長寿因子であるサーチュインなどを活性化するのである。では実際にサーチュインを活性化するためには、ヒトにとって最も苦手な苦痛なカロリー制限をしなければならないということになるのか？ もちろんそんな面倒なことをする必要はない。このメカニズムが解明されたのだからそんな回りくどい方法を

とる必要はない。我々は実験的に直接オートファジーを局所で活性化してはと考えた。動物の膝OAモデル(DMM model; Destabilized medial meniscus model)において関節内にオートファジー活性化物質を特殊な足場材料を用いて2-3週間かけて徐放投与したところ、驚くべきことにOAの進行が抑制されることが分かった。来年中にはその成果を英文雑誌に発表する予定である。軟骨の発生、変性のメカニズムが徐々に明らかとなり、また京都大学の山中教授によりiPS細胞が発見され、細胞のリプログラミングも可能な時代になった。自己再生は不可能と言われている軟骨の完全再生も間もなく可能になるであろう。老化のメカニズムも解明されるであろう。そうなれば現在2000万人以上とも言われる変形性膝関節症患者に新たな根治療法がもたらされるであろう。

最後に本内容は2013年10月5日に兵庫県整形外科医会創立四十周年記念講演会にて貴重な講演の機会をいただき、発表させていただきました。心より御礼申し上げます。我々の研究成果が臨床の現場へ、整形外科医の先生方へ、そして患者様へできるだけ早く届くことを夢見ながら、より効率的で確実に安全でより良い治療法や薬の開発を目指して日々研究、探究しています。今後ともご指導ご鞭撻どうぞ宜しくお願い致します。

## 「兵庫県の風土と歴史

－街かど学のすすめ－

園田学園女子大学

名誉教授 田辺 真人 先生



田辺 真人 先生

兵庫県はおよそ8,400平方キロメートルの面積と560万人弱の人口を持っている。ある年の統計では47都道府県の中で面積が11位、人口が8位となっている。通常、広い面積の件は人口がすくなく、人口の多い府県は面積が小さい。全都道府県の中で人口も面積も兵庫県より大きいのは北海道だけであり、北海道は面積が兵庫県の約10倍であって、人口は560万人なのである。兵庫県はかなりの大県である。考えてみると太平洋・日本海・瀬戸内海すべてに海岸線を持つ県も兵庫県だけで、このため冬季に城崎温泉に浸って神鍋でスキーを楽しみカニ料理を食べて帰った遠来の旅人は兵庫県の雪国だと思い、春先に黒潮の暖流が岸辺を洗う淡路を訪ねて、水仙境をめて帰る人々は兵庫県の南国だと感じるわけである。

日本を東西に往き来する時は、兵庫县域だ

けは通らずに移動できないのも事実である。

明治の地方制の変革で従来の66あった国々を47の府県に再編した。66を47で割ると1.4、つまり一府県は平均1.4個で作られた。ところで兵庫県は、摂津・播磨・但馬・丹波・淡路の5か国から創られた。摂津と丹波はそれぞれ大阪府や京都府と分けあっているから、延べ5か国だが、それにしても平均の3倍の国数から成り立っている。

7世紀の律令国家は国道を7本設定した。東国では、本州内陸を進む東山道、太平洋沿いの東海道と日本海沿いの北陸道の3道。それに西国では本州日本海沿いの山陰道、瀬戸内沿いの山陽道、紀伊から四国を貫く南海道と九州一円の西海道の4道で、東西合わせて「七道」である。そして先述の66か国をいくつかまとめて地方分けする際、串刺しの団子のように七道が貫く国々をまとめて、その道路名で地方を呼んだ。例えば、播磨から長門までを「山陽道」と。そして首都圏の5か国－大和・山城・摂津・河内・和泉－を「畿内」と称した。つまり、全国は畿内と七道の8地方に分けられていた。

兵庫県の構成した国々を考えると、摂津は畿内、播磨は山陽道、但馬と丹波は山陰道で淡路は南海道だったから、全国を8地方に分けていた内の4地方から成っているわけで、県内各地域は全国に比類のない多様性を持っているのである。

このような風土が育んだ文化も豊かで平清盛が修築した大輪田や福原の都が摂津にあり、播磨には世界遺産の姫路城や赤穂義士の故郷がある。でかんしょ節の篠山や春日局出身地は丹波であり、日本のマチュピチュと称される天空の竹田城や城崎温泉は但馬である。瀬戸内最大の淡路については、その南方の鳴門の渦潮を世界遺産に推そうという動きがある。兵庫県は興味が尽きない。

## 創立40周年記念式典を終えて

総務担当理事

厚 井 薫

2013年10月5日（土）、兵庫県整形外科医会の創立40周年記念式典がANAクラウンプラザホテル神戸10階ボールルームにおいて行われ、来賓や招待者を含め約100名の参加者が、ともに記念すべき日を祝いました。式典に先立って特別講演会が開催され、黒田良祐神戸大学准教授には最新の軟骨再生医療の現状について、田辺真人園田学園女子大学名誉教授には兵庫の歴史探訪を分かりやすく、エピソードを交えてお話しいただきました。

会場を移して始まった式典は辻壽理事の司会で岡田幸也副会長、坂田敏郎会長の式辞に続いて、来賓を代表して西村隆一郎兵庫県病院事業管理者、川島龍一兵庫県医師会長、藤野圭司日本臨床整形外科学会理事長から祝辞が延べられました。来賓の先生方からは本会の地域医療への役割やJCOAへの貢献への賛辞をいただき、特に川島県医師会長からは医業類似問題について、全科あげての働きかけをお約束頂きました。

続いて、本会の会務運営と保険審査に多大な功績を残された24名の先生が表彰され、歴代会長を代表して武部恭一先生、審査員功労者を代表して立石博臣先生に坂田会長より感謝状と記念品が贈呈されました。

その後行われた祝宴では矢野正浩様指揮による兵庫県医師会交響楽団の「ヘンデル組曲、水上の音楽」の素晴らしい演奏が行われ、明るく爽やかな管弦楽の調べに、参加者一同酔いしれました。とりわけ、今回の演奏には鈴木國夫先生、市橋研一先生に多大なご尽力をいただいたことを申し添えておきます。

黒坂昌弘神戸大学教授の乾杯の音頭で待ちに待った祝宴が開始され、素晴らしい料理とお酒に参加者一同大いに盛り上がり、葛原啓副会長の中締めでお開きとなりました。

限られた予算で40周年記念行事をどう構成するか、岡田幸也実行委員長とともに悩み事も多かったのは事実ですが、本会内外の多くの方々のお力を借りながら、なんとか大きな落ち度なく記念行事を実施することができ、ただただ感謝の気持ちで一杯です。最後に50周年、60周年と更なる本会の発展と着実な進歩を皆様とともに祈念したいと思います。



## 兵庫県整形外科医会40周年記念ゴルフコンペ

兵庫県整形外科医会副会長  
岡田 幸也

兵庫県整形外科医会40周年を記念して、親睦ゴルフ大会が平成25年12月1日三田市のジャパンメモリアルGCで開催されました。数日前の初雪が嘘のように当日は小春日和となり気候は完璧、しかもグリーンは11.5フィートと高速に仕上がっていて、ゴルフをするには最高の舞台が整っていました。

今回は特別企画として二名の女性レッスプロ（早坂プロ、鳥住プロ）による練習場での各人のスウィングチェックに加え、各組4～5ホールに付き添ってのラウンドレッスンが組み込まれていました。練習場でのスウィングチェックでは、美人プロの視線に緊張のあまりミスを繰り返していた人が、「君が生まれる前からゴルフをしているから、今更どうこう言われてもなあ～」とボヤきながらもアドバイスに従って振ってみるとナイスショットの連発で、「やっぱり教えてもらうのは女子プロに限るなあ」とは。子の意見は聞けなくても、女子プロのアドバイスには素直に耳を傾けられるとは妙なものです。ラウンドレッスンの場でも女子プロに付き添ってもらっている間は、足取りも軽くスムーズにプレー出来ていたのに、いなくなると途端に球が飛ばなくなってしかも曲がりだして、肩を落としてとほとぼ歩く先輩の後ろ姿を眺めるにつけ、女子プロの発する不思議のパワーを信じざるをえませんでした。

私は還暦前後4人の組でしたが、前の組は居村先生、立石先生、坂部先生、森本先生という人間国宝級の先輩方でした。そんな前の組とのラウンドレッスンを終えて私達の組に移ってきた女子プロが「前の組の人達は半端ではありませんね。お医者さんは皆あの方々のようにいつまでも元気でパワフルなのですか？ほとんど芯を食った当たりですよ。」と感心しながら尋ねるので、「あの方々は特別で、40周年記念大会に向けて先輩の中から選りすぐった超人たちですから。」と答えておきました。前を歩く先輩方の凛々しいプレー姿を見ながら、私たち還暦組は「あの人らのように、あと15年ゴルフが出来たらいいのになあ」と話しながら後を付いて行きました。

先輩方の背中を追ってひたすら無欲にラウンドしたお蔭で、私たちの組から優勝（私）、準優勝（満田先生）、3位（中林先生）を独占する入賞者を出す結果となりました。10年後の50周年記念大会の折には、私達「アラ還」が「アラ古希」となって、後輩たちの太刀持ち、露払いをさせていただくことを約束してペンを置きたいと思えます。



居村茂明 先生、森本一男 先生、立石博臣 先生、早坂プロ、坂部泰彦 先生



岡田幸也 先生



満田基温 先生



中林幹治 先生

順位	氏名	OUT	IN	GR	HD	NET
1位	岡田幸也	33	39	72	0.0	72.0
2位	満田基温	45	38	83	10.8	72.2
3位	中林幹治	41	40	81	8.4	72.6
4位	辻壽	46	47	93	20.4	72.6
5位	橋本一廣	39	45	84	10.8	73.2
6位	辻本和雄	50	51	101	27.6	73.4
7位	葛原啓	40	42	82	8.4	73.6
8位	折戸隆	52	52	104	30.0	74.0
9位	坂井毅	41	41	82	7.2	74.8
10位	荒木邦公	52	54	106	31.2	74.8
11位	青木康夫	47	40	87	12.0	75.0
12位	飯尾純	46	50	96	20.4	75.6
13位	大谷卓弘	52	43	95	19.2	75.8
14位	山下仁司	42	48	90	13.2	76.8
15位	吉田竹志	49	46	95	18.0	77.0
16位	居村茂明	50	55	105	27.6	77.4
17位	厚井薫	45	58	103	25.2	77.8
18位	立石博臣	57	59	116	37.2	78.8
19位	桑野吉浩	50	58	108	27.6	80.4
20位	森本一男	48	52	100	19.2	80.8
21位	向井宏	49	51	100	19.2	80.8
22位	西川哲夫	52	56	108	26.4	81.6
23位	坂部泰彦	53	56	109	26.4	82.6
24位	三枝康宏	49	64	113	30.0	83.0
25位	光田昌弘	49	55	104	20.4	83.6
26位	久葉春彦	54	58	112	26.4	85.6



山根先生追悼



## 弔 辞

兵庫県整形外科医会 455名を代表して、一言追悼の言葉を述べさせていただきます。

山根敏彦先生、あまりにも若くして、あまりにも早く逝ってしまわれ、残念でなりません。ご自身はもとより、ご家族の方々もさぞかしご無念でしょう。

山根敏彦先生は平成9年に兵庫県整形外科に入会され、尼崎市医師会の活動と同時に、我々兵庫県整形外科医会の広報委員としても活躍され、平成17年にはすでに日本臨床整形外科医会の理事長と一緒に辻前参議院議員に柔整師の受領委任払い制度廃止の働きかけを行っておられます。その頃から日本臨床整形外科医会の「医療システム委員会」のリーダーとして、柔道整復師問題、代替医療問題に対して、全国の医師会に警鐘を鳴らし続けて来られました。

兵庫県整形外科医会では平成23年から理事に就任、医療周辺問題担当として中央・近畿ブロックと兵庫県のパイプ役として大役を勤めてこられました。またその頃より労災保険審査委員をお願いしておりました。最近は先程ご紹介がありましたように、兵庫県医師会の常任理事、若手のホープとして大活躍されていました。

毎年11月には「柔道整復師療養費問題」に対して、医師会、保険者そして厚生省を含めてシンポジウムの企画をリードされ、マスコミも多く取材に来ていました。今年も亡くなられました一週間後の11月10日に開催されました。今年の座長、演者はこの問題に対する山根先生のご功績を口々に述べられていました。これから、さらに日本の運動器疾患に対

する医療を整形外科に取り戻すために山根先生のリーダーシップが必要でありましたのに、残念です。我々は先生の意志を引き継ぎ、しっかりと活動を続けて行くことをお約束させていただきます。どうか天国から見守っててください。

私は山根先生より後に開業したこともあり、先生とよく顔を合わせるようになったのは山根先生が理事になられてからです。理事会では、いつもノートパソコンを前にして、厚生省、医師会の情報をすぐさま拾い、時には柔道整復師会のホームページを開いて発言されていたのを昨日の事のように思い出します。きっと、自宅でも自分の診療所の事より、県、全国の医療問題の方が気になっておられたのではないのでしょうか。



●山根先生追悼

今年1月にご病気をされた後、頑張ってダイエットされ、理事会に再デビューされた時にはずいぶん健康に注意され、これから又元気に活躍されるものと信じておりました。10月21日に入院されたと聞き、思わず私の耳を疑ってしまいました。

今年5月には同じく、兵庫県整形外科医会の理事を務めていただいております、出田先生も還暦前に急逝され、貴重な人材をお二人も失ってしまいました。残された理事の方々も健康には十分気を付けられて山根先生、出田先生の方まで勤めてください。

山根先生とはこれから、もっともっと深くおつきあいをして、その心意気、お人柄に触れ、これからの兵庫県、これからの日本の整形外科医療、医師会活動につき語り合いたかったと無念でなりません。

残された我々は、山根敏彦先生の目指された方向をしっかりと見据え、一致団結して、そのご意志に沿って進みたいと存じます。

先生のご冥福と残されたご家族の方々に幸あらんことを祈念して私の追悼の辞とさせていただきます。

合 掌

平成25年12月22日

兵庫県整形外科医会 会長 坂田 敏郎



## お別れの言葉

山根先生、本来なら先週末に、東京での日本賠償科学会のあとに、先生も一緒に楽しい情報交換の場を持っていたはずでした。そのメンバーがこの偲ぶ会で顔をあわすことになろうとは、夢にも思っていないませんでした。このような形で先生にお別れを言うことになったことは、本当に残念でなりません。

思い起こせば、先生とのお付き合いは、兵庫県整形外科医会の理事として一緒に働くようになってからでした。それ以前から、先生は日本臨床整形外科学会のシステム委員会委員として、特に医業類似行為の社会的な問題について、広く発信を続けておられました。私も、JCOA自賠労災委員会に出向くようになり、交通事故診療においても医業類似行為の問題が横たわっていることを認識してから、いわば、同士として、戦ってきたと思っておりました。

色んな議論をしましたね。先生が、県医師会の常任理事に抜擢された時にも、お祝いの酒を酌み交わしましたね。新たな戦場への不安も口にしながら、眼には次のステップへの意気込みを感じました。「診療以外にも様々な公的な仕事を担う医師がいる。何が原動力なのかといえば、社会正義追求への気概ではない」かとの、先生の言葉は、今も耳に残っています。

「JCOAシンポジウム」という、整形外科医のみならず政治家やマスコミ関係者なども広く参加し、医業類似行為問題や医療制度問題を議論するシンポジウムは、山根先生が中心となって毎年開催されてきました。本年も11月10日に「療養費再考」というテーマで、開かれました。本来は、山根先生が座長をするはずでしたので、先生にも少しお話しします。

藤野理事長が先生のご功績をお話ししたのち、全員で黙とうをささげ、会が始まりました。基調講演に立った厚労省専門委員会委員でもある相原先生をはじめ、演者は口々に先生の活動ぶりを話されました。内科医の前参議院議員 梅村先生は「山根先生との出会いが、療養費問題を知ったきっかけであり、今後国政に返り咲き、引き続きこの問題に取り組む」との決意を述べられていました。座長の代役をしていただいた大阪の前中先生からは、「幕末の志士の様だった山根先生の社会正義への思い」とのお言葉をいただき、今後も多くの方が先生の思いを引き継いでいくものと確信いたしました。

我々の為にいろんなことを背負っていただいたことを、今となっては、奥様やご家族の皆様にも申し訳ない気持ちでいっぱいです。しかし、山根先生の思いは次の世代の医師達にも生き続けるものと信じております。どうか、安らかにお眠りください。

合 掌

平成25年12月22日

兵庫県整形外科医会 理事 山下 仁司



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あんない

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

### ウェブサイト

- ・誰でもIDとパスワードを取得してページの作成に参加できます。ウェブブラウザ上からページを作成したり変更したりすることができます。
- ・当会サイトの最大のコンテンツは「みなさまの町の整形外科医」です。当会会員が勤務する医療機関のリストを掲示し、ウェブサイトがあるところへはリンクを張っています。
- ・サイト内は、一般向け、医療関係者向け、会員用と3つのエリアに分かれています。用途に応じてサイトに記事をアップロードできます。
- ・医療関係者向けのエリアには、現在は、当会が開催する教育研修会の予定や、医事法規などの記事を掲載しています。
- ・会員用エリアには、IDとパスワードでアクセスします。会員のみで情報を共有することができます。ここにはメーリングリストと連動した掲示板を設置しています。掲示板に情報を書き込むと同時にメーリングリストで会員に周知することが可能です。



### メーリングリスト

- ・現在、約300名（66%）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す。一方に入ることでもう一方にも自動的に入るようになっていませんので、それぞれに入ろうという場合にはそれぞれに参加の手続きが必要で、ご了承ください。

メーリングリストのお申し込み、ウェブやメーリングリストに関するお問い合わせ、その他当会サイトへのお尋ねは、サイト管理者（赤松、[kanri@hcoa.jp](mailto: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い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います。

現在、MLの活性化のため、

- 1、リレー投稿を会員の先生方にMLに発信して頂く。
- 2、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。

以上の2点を実施しています。

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、途切れないようにお願いし、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います。12月現在までに、84人の先生方にご投稿頂いております。今後も引き続き、投稿をお願いします。

また、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、12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います。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。

なお、今までにご投稿頂きました病院案内はhcoaホームページ<http://hcoa.jp/member/>の掲示板/会員用で参照できます。

リレーエッセイにつきましては、順調に投稿が続いていますが、病院案内は最近投稿がありませんので、ご投稿をよろしく申し上げます。



## 交通事故診療における健康保険使用の問題

医) 慶仁会 やました整形外科 (加古川市)

山下 仁 司

現在日本の公的保険制度には、大きく分けると「健康保険制度」と「労災保険制度」と「自賠責保険」があり、それぞれが異なる財源で運営されている。各保険の保険料の負担は、「健康保険」では被用者と雇用者が折半で負担し、赤字部分へは国や県からの公的な補てんがある。「労災保険」では、保険料は労働者と事業主が負担するが、割合は事業主負担の方が大きく、労働者の為に事業主が負担する意味あいがあり、国の一般財源からも労災勘定としての補てんがある。一方、自賠責保険は、運転者(自動車・自動二輪車)が保険料を負担することで、被害者(相手)の人的損害に対する補償の基本となる保険であり、独立した財源で運用されている。

つまり、健康保険は組合員の相互補助を目的とした、いわば「自分の為の保険」であると言え、一方、労災保険は労働者の為に雇用主が、自賠責保険は交通事故被害者の為に運転手が、保険料を負担する、いわば「他人の為の保険」であるといえる。この意味では、自賠責保険は労災保険に近いといえる。

労災事故で健康保険を使えば「労災かくし」として犯罪となる。これは、労災事故の被害者の治療費を健保の財源で補うことを禁止していることでもあり、健保財政を守る意味あいもある。しかし交通事故の場合、被害者の治療費は、自賠責保険でも健康保険でも被害者の選択によって使えるということになっている。健康保険使用の場合は、もちろん健康保険組合への第三者行為の届を出すことが必要であり、健康保険組合には損保への求償義務を負うが、多くの求償漏れがある実態からみれば、健保財政を犯していることは間違いない。つまり、本来自賠責財源で補うべき治療費を、健保の組合員で負担していることになる。

財源論から考えれば、交通事故の被害者の治療費は、自賠責保険から優先して支払われるべきであり、健康保険の利用は例外的であるべきである。これは、労災保険との関係においても同様のことが言え、労災保険より自賠責保険が優先されることは、国土交通省と金融庁との間で省庁間合意もなされている。

もう一つの議論として、交通事故で自由診療となれば、健康保険を使うより治療費が高くなるために健康保険を使うとの意見がある。これは、前述した財源論とは別の、交通事故診療の適正単価の問題である。

自賠責保険は基本的には自由診療である。裁判判例で自由診療の1点単価について言及した判例を表1に示す。健保基準で1点25円まで認める判例があるが、最近では1点10円の判決もでてきている。特に東京地裁では、健康保険法の診療報酬体系を一応の基準としている判例傾向がある。東京地裁以外では、労災準拠とする単価としている。1点単価を、健保基準で1点何円とすると、「一物二価」との批判をされがちである。

表 1 裁判判例での自由診療の1点単価

裁判所	判決日	1点単価	判 旨
東京地裁	H 1 年 3 月 14 日	10円50銭	税法上の特別措置が適応されないことを考慮
神戸地裁	H 4 年 3 月 27 日	25円	周囲の病院の単価を考慮
神戸地裁	H 7 年 2 月 28 日	25円	関西地域の均衡を考慮
福岡高裁	H 8 年 10 月 23 日	15円	労災診療費算定基準に言及
福岡高裁宮崎	H 9 年 3 月 12 日	15円	労災診療費算定基準・税法措置に言及
山形地裁	H 13 年 4 月 17 日	15円	労災診療費算定基準・税法措置に言及
神戸地裁	H 14 年 2 月 12 日	20円	一般的で例外とは言えない
東京地裁	H 23 年 5 月 31 日	10円	健保法による診療報酬体系が一応の基準
東京地裁	H 25 年 8 月 6 日	10円	健保法による診療報酬体系が一応の基準

昭和2年に施行された健康保険制度は、1点10円の算定基準であり、当初は物価スライドで単価も変化するとのお話であったとされるが、国家財政への考慮から単価が変わったことはない。診療内容については「医科診療報酬点数表」に基づく保険診療が求められるが、点数のつけ方は科学的根拠に基づいたものとは言い難く、モノと技術の分離ができていないなど問題が多いことはご存知のとおりである。政策的意味合いの強い制限医療であるといえる。また、健保では「自分の為の保険」であるから、症状固定の概念はなく、休業補償額も労災や自賠責に比べて低額に抑えられ、後遺障害補償、遺族補償もない。

「労災保険診療費算定基準」も健保準拠ではあるが、仕事でケガをした人を早期に復帰させるために、健保では認められていない特掲事項を設けると共に1点12円での算定基準となっており、これは健保診療と違う労災診療の特殊性を加味したものとして定着している

「自賠責診療費算定基準（いわゆる日医基準とも新基準とも言う）」は、S59.12.金融庁の自賠責審議会で「3者協議による算定基準の早期制定」の具申をうけて、翌年に申し合わせがなされたものである。この3者と言うのは、日本医師会、自動車保険料率算定会（当時）、日本損害保険協会であり、あくまでも日本医師会が勝手に決めたものではない。これ以前には、交通事故診療の診療単価等をめぐる長い間の論争があり、その混乱を解決するために、申し合わせがなされたのが、自賠責診療費算定基準のはずであった。自賠責診療費算定基準が、健保準拠ではなく、労災準拠となっていることは、前述した保険制度の成り立ちの意味からも、被害者である患者の早期社会復帰を目指す意味からも、合理性のあることと言える。

この新基準は、平成2年にはじめて栃木県で採用が決まって以来各県で採用され、20年あまりの歳月の後に、平成24年10月に岡山県でも採用された。あと未採用は山梨県のみになっている。県単位での採用とはいえ、この基準を使うかどうかは、医療機関ごとにまかされた「手あげ方式」であり、個別医療機関の実施率は、件数ベースで6割程度と報告されている。

S59年の金融庁自賠責審議会では、「全国的に浸透し定着した段階での制度化を図る」とされており、昨年の国土交通省の「今後の自動車損害賠償制度のあり方に係る懇談会」でも、山梨県の実施の実現にむけて協議を継続との報告がなされている。全国に浸透し制度化されることで、1点単価をめぐる健保使用の要求などの問題解決につながる。「一物二価」との批判を避ける為にも、「自賠責診療費算定基準」を採用することが望ましいと考えている。

(平成26年1月15日記)



# 会員からの便り



「新・本のこと24～38」

坂部整形外科 (加西市)  
坂部 泰彦

24

シャーロック・ホームズの名前をご存知ない方はおられないでしょう。コナン・ドイル(1859～1930)が生んだ名探偵です。ドイルのホームズ・シリーズは長編4編・短編56編あるそうですが、僕はそのうち47編をまとめた縮刷版(S61年・講談社刊)と英語の対訳本や最近手に入れたCDのシリーズも持っています。数年前ロンドンへ行ったときもベーカー街221番地Bのホームズの家に行きホームズ・グッズを買ってきました。

①「ワトスンの災厄」アン・ペリー他、日暮雅通訳、原書房刊、1800円。

この本はシャーロック・ホームズの模倣作を集めた本です。

模倣作はドイルがまだ健在の頃からたくさん出ていたそうで、マイナーな書き手からマーク・トウェインやO・ヘンリーなどの大作家までパロディーを書いていたそうです。芝居にもなったそうですし幼児向けの本もあるそうです。ジレットという劇作家は脚本を書いているときコナン・ドイルに「ホームズを結婚させてもいいでしょうか？」とお伺いを立てるとドイルは「結婚させようが殺そうが、好きにしてよろしい」といったそうです。なんともおおらかな話ですね。それもあってか世界中にシャーロック・ホームズファンが居てBIS(ベーカー・ストリート・イレギュラーズ)と云う会があるそうです。またミネソタ大学図書館にホームズコレクションと云うのがあって、膨大な量の関連本が集められ

ているそうです。

この本には色々な作家の書いたホームズの模倣作ばかり13編収録されています。中には歯ごたえのない作品もありますが結構しっかりしたドイル張り名探偵ホームズの活躍する作品もあります。中でも「冒険の始まる前」(レノア・キャロル著)はワトスンが作家として活躍する動機みたいな事をパロディーにしたもので珍しいストーリーで面白いです。また「シャーロッキアン・ライブラリー」の章には既刊の文献を詳しく挙げています。

同様の模倣作の本が既に数冊出版されているそうですが、僕は知りませんでした。僕の持っているCD(キープ株式会社刊、41編)ではホームズ役はジェレミー・ブレッドと云う男優ですがこの方の父親もホームズが当たり役だったそうで、親子2代でがんばっているとか。またCDの舞台装置も凝っていたのかなかの出来です。

100年以上も前の本で、石畳を馬車が走る風景ですが何故か古さを感じさせない気がするの僕だけでしょうか。

25

最近では結構有名になった「ミシュランガイド」の2011年版が出ました。どうしてタイヤの会社がこんな本を出版して、しかも「定評」があるのかと思いますが、もともとは自動車関連会社として1900年にドライバー向けのサービスとして案内情報を出したのが始まりだそうです。日本では2007年に東京版が最初ですが新しく神戸が入ったというので買ってみました。

①「京都 大阪 神戸 2011」日本ミシュランタイヤ(株)刊、2400円

最初に調査の匿名性とか公平性などが書いてあり、またマスコミでもよく取り上げられ

ていますのでそれなりにしっかり調査しているのでしょう。新書版で印刷もきれいですが、2400円は少々高い本です。神戸は初めて掲載されたので少ないのかもしれませんが、二つ星以上は京都が圧倒的に多い。

ミシュランの情報を疑うわけではありませんがウーンと思った事。

僕は以前、有馬温泉の全てを征服しようと毎月1-2回泊まり歩いた事があります。20軒近く回ってバカバカしくなって止めたのですが、当時一番値段が高かったのが今回ミシュランに出ている「旅館」で唯一星の付いている「欽山」でした。この旅館は某地方銀行のオーナーが最顶层の女性に経営させていたものだそうで、数億の累積赤字があり銀行でももてあましていたそうですが、バブル後金融機関の統廃合の時に多分経営者が変わったのだらうと思います。案内にあるような建物がそんなに美しいわけでもないし、広いわけでもなく、むしろ隣のグランドホテルから見下ろされるような地形なので、欽山からは景色も悪く、当時他の有馬の旅館に比べ1.5倍くらい高かったのが強い印象でした。もちろんサービス内容はその後変わっているでしょうけれど、そういうことから考えるとミシュランの評価も「？」のところがあります。

でもグルメに関しては値段とかも書いてあり、高級店ばかりではありませんので、参考にして食べ歩きもいいかもしれません。

26

最近の尖閣列島のこともそうですが、世界史を読んでも一体「国家」とは何ぞや？と考えさせられます。広辞苑を見ると「一定の領土とその住民を治める排他的な権力組織と統治権とを持つ政治社会」とあり更に「近代以降では通常、領土・人民・主権がその概

念の三要素とされる」とあります。問題は「近代以降」と云う注釈ですが、では「近代以前」と「近代以降」の間でどう変わったのか…。歴史を見ると現在もそれを引きずっている事がよく分かります。

①「イスラムの近代を読みなおす」臼杵陽著、毎日新聞社刊、1600円

イスラム社会との問題は1838年から始まる三次にわたるイギリス・アフガニスタン戦争でにわかに注目を浴びるようになったといえます。更に2001年の9・11で宗教戦争の観を呈してきました。事件後のブッシュ大統領の意図的な対応で、あっという間に世界中にビンラーディン→アルカイダ→テロと云う構図が作られ、あたかもイスラム全体をもテロ組織と認識させられるような印象を受けました。この本では1838年からの3次にわたるアフガン戦争の背景から1948年からの4次に亘る中東戦争の背景、さらにその後のイスラム社会の混乱を詳しく書いています。

僕は世界史の年表も参考にしながら読みましたが、イスラム社会は確かに僕たちの認識する近代社会とかけ離れたものがあります。だからと言って現在世界各地で起こっているイスラムが関係する問題（紛争）の能動的な原因となっているのではなく、むしろ18世紀に始まった産業革命以降イギリスが仕掛けた覇権争いの犠牲になって現在に至っているように思いました。要するにソ連・イギリスがアフガニスタンにチョッカイを出したのためにアフガニスタンのイスラム社会に混乱を来たし、イスラエルの建国などと言い出したがためにユダヤ社会とイスラム社会の紛争が始まったわけです。それがイスラム社会の分裂・混乱を誘発してしまったという事です。この本に詳しく書かれています。

ブッシュ大統領は「21世紀の十字軍だ」な



どとバカなことを云って世界中から失笑されましたが、矢張り根底は先進国の経済覇権争いの犠牲と云うことでしょうか。

話は変わりますが、中東に「・・・スタン」と云う国名が多いのに気づかれるでしょう。この「・・・スタン」と云うのはベルシャ語由来で「・・・人の国（地方）」と云う意味だそうです。タジキスタンと云うと「イラン系タジク人の国」、クルディスタン＝「クルド人の国」と云うことです。その他トルキスタン、カザフスタン、ウズベキスタンなどなどいっぱいあります。しかしアフガニスタンとパキスタンはちょっと違って、アフガニスタンは21の民族からなっていてイギリスとの戦争後1919年に独立して出来ました。またパキスタンは「清浄な国」と云う意味でイギリス支配のインドから1947年に独立して出来た国だそうです。

こう云うのを読んでみると面白いですが、「大国の驕り」がいつも感じられます。民主主義を経験した事のない中国も今にそんな風になるのでしょうか。それともバブルがはじけて一党支配に革命が起きるのでしょうか。

27

洋の東西を問わず小説には酒はよく出てきます。僕は体質的にアルコールは飲めない方ですが、色んな本を読んでいるとワイン・ブランデー・ウイスキー・・・それに日本酒だって、酒にまつわる色んな話には喜びあり憂いありノスタルジーあり・・・酒には憧れています。

①「ウイスキー・ちょっといい話」土屋 守著、ソニーマガジン新書、800円

副題に「通に捧げる100のトリビア」とあるように、2ページに一つの話題を書いています。そのうちの幾つか・・・

ゴルフはスコットランドが発祥ですが、18ホールあるのはスコッツ達が寒さ対策のためにウイスキーを飲みながらプレーし丁度ボトル一本飲み終えるのが18番ホール目だったからとか・・・(ちょっとウソ臭いですね)。

日本では1901年に六甲山に「神戸ゴルフクラブ」が出来たのが最初ですが、創設者はロンドン生まれのアーサー・ヘスケル・グルムと云う人で、いつも「ダンピー」と云うずんぐりした瓶のウイスキーを愛飲していたそうで、一番ホールには「ダンピー」と云う名が付けれられるし、18番はDoech Douris (ゲール語で一杯やって帰ろうと言う意) だそうです。

日本では飲みながらラウンドするなんて出来そうではありませんが、僕はイギリスのゴルフグッズで、スコアカードサイズの2オンスのウイスキーが入る四角なボトルとスコアカードが一緒になったポケットサイズのグッズを持っています。

「水割り」は日本では一般的ですが、これは日本発祥だそうです。カスク・ストレート(樽出し)だとアルコールが強すぎるので。少し水を加えてアロマやフレーバーを引き出す事はあるそうですが、日本のように水で薄めるような飲み方はウイスキーの命を殺してしまうそうで、特にシングルモルトではダメとか。

「幻のモルト」と云う話題。ブラックボウモアと云うモルトウイスキーがあるそうです。2007年にファイナルエディションとして827本発売されたそうですが、発売時にプレミアが付いて50万円したそうです。今はいくらすることやら・・・。バーに行かれたときは瓶だけでも拜んでみてください。

「Royal Salute 21」と云うウイスキーがありますが、これはもともとエリザベス女王

の戴冠式を記念して売り出されたものですが、21発の礼砲（Salute）から21年ものを出していた由緒あるウイスキーでした。シーバス・ブラザーズの経営になってからか38年ものとかハンドレッド・カスク・コレクションなどといって高級なものを出しています。これを買うと名前を登録するのですが、後でなんだか勿体付けたカードを送ってきます。味はちょっと重たい感じのウイスキーです。

以上、下戸のウイスキー談義でした。

28

井上ひさしさんの著書を読んでいると、古いタイプの社会派の作家といえるでしょう。ご紹介する作品は小説新潮に6年ほど連載されていたもので完結後一冊に再編予定だったものだそうです。井上さん流のシベリヤ抑留捕虜と云う抑圧された人の話です。

①「一週間」井上ひさし著、新潮社刊、1900円

戦後シベリアに抑留されていた主人公の「小松修吉」が収容所で事件に巻き込まれた「一週間」の物語です。ストーリーは、主人公は戦時中、日本では共産党の地下活動家でしたが地下活動家の中に紛れ込んだ官憲との2重スパイの「M」に裏切られ、戦後シベリアに抑留されている間もずっと「M」を追いかけています。また同じ抑留者の中に「入江」と云う医者が、ロシア革命の時レーニンと同志だったロシア人から、今では英雄と崇められていたレーニンが、少数民族を裏切ったと云うレーニンの汚点になるレーニンの手紙を預かっているのですが、それを取り上げるために「小松」がソ連情報部に利用されます。途中で気づいた「小松」はその手紙を利用して日本へ帰還できるように色々手を尽くすと

云うのが粗筋です。

サスペンス小説みたいな要素が沢山あって面白いです。

かなり沢山の参考文献が巻末に挙げられていますが、この小説のどの辺が事実でどの辺がフィクションなのか僕には分かりませんが、戦後ソ連に抑留されていた人は何十万人も居たわけですが、その辺の事について「日本は戦後の混乱で食料も住居も不足しているから捕虜を早く帰還させないでくれと日本側から要請がある」とソ連の情報部が云っているところがあります。当時の貧しい実情を考えるとひょっとして本当だったかもしれないと思いました。僕の理解では、ソ連は捕虜をタダの労働力としてシベリア開発に酷使し多くの犠牲者が出た事は戦後大きな問題になりましたが、更に共産主義に洗脳された抑留者だけを早く帰還させた、と云う風に言われていたと思うのですが・・・。

井上ひさしさんの「最後の長編小説」と云うことで、500ページ余りの長編と云うほどではありませんが、結構面白いです。

29

僕は「プラハ」と云う町に憧れていて、「プラハ」と書いてあるのでついつい買ってしまった本ですが・・・。

子供の教育は大変です。もう僕は卒業しましたが、塾・受験・いじめ・登校拒否・・・などなど大変です。

①「プラハのシュタイナー学校」増田幸弘著、白水社刊、1800円

著者はフリー編集者（どういう職業か分かりませんが）で色んなルポの著書があるようです。男の子と女の子の2人の子供があり、日本の学校に通っていて、ある時期から登校拒否や学校との溝が出来、家庭崩壊になりそう

になったそうです。そこで選んだのが「プラハのシュタイナー学校」と云うわけです。家族全員プラハへ移住し、そこででの経験を書いた本です。広辞苑によると「シュタイナー」と云うのはドイツの思想家（1861～1925年）で子供の自主性を重んじる学校教育論を实践した人です。この本によればプラハでも「シュタイナー学校」と言うのと「落ちこぼれの学校」と云う評価もないではないようですが、いずれにしても著者の子供は立ち直ったと言う事です。ことによると日本にも「シュタイナー教育」を实践している学校もあるのかもしれないですね。

確かに「受験戦争」は僕の年齢では理解の及ばないような恐ろしい感じさえますが、その犠牲になっておかしくなった子供の話も聞きます。

中曽根元総理や石原都知事さんによれば、日本をダメにしたのは憲法第9条と日教組だそうです。日の丸・国歌反対、ゆとり教育などと騒いでいた日教組も一時ほどは力がなく、その代わり塾やモンスター・ペアレンツなどに振り回されて、今では別の意味で学校崩壊が起きているのも日本の義務教育の一面でしょう。僕は韓国へよく行きますが、韓国でも受験戦争は相当厳しいですが中学校で出来るかできないかが振り分けられ、大学ではしっかり学ぶという点が日本と違うようです。

30

キリストにまつわる話はほんとに面白いと思います。

1947年にクムランで発見された死海文書は、キリスト教の根幹を揺るがすものでした。現在では冷静に受け止められているのか、先日、死海文書の原本をインターネットで閲覧

できるようになったとか新聞に出ていたが、これらの古文書は余りにもキリスト教にとっては衝撃的で、確か現在もまだバチカンには認めていないはずです。

今回ご紹介する本はそんな事もあって、キリスト教（福音書）の原点に還って、「イエスはほんとに存在したのか」「イエスは処女から生まれたのか」「病人を癒し、水の上を歩いたのか」「十字架にかかって死に、2日後に復活したのか」・・・などなど、現代の科学では理解し得ない事が事実かどうか、事実出ないとすればどういう意味を持つのか、を可能な限り検証しています。ただし結論は少々尻すぼみですが・・・。

①「真実のイエス」イアン・ウイルソン著、小田卓爾訳、紀伊国屋書店刊、4000円。

僕はこの本を古本屋さんで1800円で手に入れました。

古文書や遺跡や遺物、その他色んな資料から科学的な分析を加えて検証しています。ガラリア湖から見つかったイエスの時代の漁船などすごいですね。

ユダヤ教は、ユダヤ人が唯一の神から選ばれた「選民」と云う考えが基本にあります。イエスの時代はパレスチナ帯はローマの支配下にあつて、ユダヤ民族は被支配にありながらユダヤ教の聖職者たちは排他的で且つ功利的で、貧しいユダヤ人は不満を持っていました。そこへ現れたのがイエスに洗礼を行ったヨハネであり、そして「ダビデの血統を受け継ぐ神の子イエス」だったわけです。しかし歴史学者の中には「イエスは存在せず」という学者もいるくらいです（ロンドン大学ウェルズ教授）。

しかし、キリスト教ではイエスの誕生は紀元0年12月25日（降誕祭）で、福音書では「その時ベツレヘムの夜空に異様な星が現れた」

と記されているようで、天文学者の検証によれば、紀元前7年に土星と木星が接近したとか、ハレー彗星が出現した事などを理論的な天文学上の計算で「異常現象」を証明出来るそうです。更に「乙女が身ごもり・・・」とあるのは、ヘブライ語で「乙女」は必ずしも処女を意味するのではなく、単に「若い娘」を意味するもので、「処女懐妊」は後で解釈したに過ぎないとも書いています。

磔刑についてはエルサレム郊外のユダヤ人墓地から足関節に釘の刺さった遺骨なども発掘されており、当時磔刑が行われていたことが証明されるそうです。またイエスが水の上を歩いたとか、病人を治したとか云う事に関しては、一種の催眠術的なことだろうと推察しています。

長くなりすぎますのでサワリしかご紹介できませんが・・・。

著者は最後に「・・・イエスは歴史を通して実在している。2000年前神の能力が彼の中で受肉し彼を通して輝き彼を通して語った。その結果奇跡が起こったのである・・・依然として確かに生きていたイエスを見出すかどうかは我々自身にゆだねられている・・・」と結んでいます。まあ余り深く求めたくないと言うところでいささか宗教的・抽象的に終わったのでしょう。

結論はともかく、色々な遺跡や遺物の「事実」からイエスの誕生から初期のキリスト教の歴史を分析しています。沢山の写真などで臨場感があって面白いです。

31

自分で言うのも変ですが、最近僕は「老人性鬱」みたいです。なんだかふと虚無感みたいなのに襲われます。年ですわね～

①「孤舟」渡辺淳一著、集英社刊、1600円。

渡辺さんをご承知と思いますが札幌医大卒の整形外科医でしたが、作家に転向して沢山の著書があります。最近は結構エロっぽい作品もありましたが、この本ではそんな話はなく、定年後の男の悲哀を描いた作品です。

やる気満々だった広告会社の重役候補の主人公が60歳の定年になって、エリートコースから外され会社を定年退職します。バリバリ働いて自信のあった頃は、定年後は好きな事をして人生を楽しもうと思っていましたが、いざ辞めてしまうと毎日が長く何をしたいかわからなくなります。妻が外出するのに「どこへ行くのか、いつ帰るのか・・・」などつい聞いてしまい、友人と電話で長話をしているのが気に障ったり・・・。妻はずっと家にいる夫のために自由が制限され、うんざりしてノイローゼになります＝「主人在宅ストレス症候群」。しかし当の主人公は妻の不満に気づきません。同居の娘はそんな憂鬱な家庭に最初は気遣っていますが、結局アパートを借りて自立します。そして妻も娘のところへ出てしまう・・・、と云うような家庭崩壊が起きてしまいます。自分が社会から必要とされていないと言う虚無感、家族から疎まれていた自分に気づきます。

まあ最後は平凡な結果になるのですが、ごくごく普通の現代社会の一面を描いた本です。渡辺さんならこんな小説を書くのは朝飯前と云う気がします。定年を迎えた方やある程度最前線から離れた方は一度読んで見られると、ちょっと考えさせられ反省させられる小説かもしれませんね。僕もいい加減に仕事を交代して休ませて欲しいと思いながら、平日に娘に仕事を任せてゴルフにでも行くと、なんだか皆が仕事しているのに遊んでいるのが悪いような罪悪感みたいなものを感じて・・・悲しい性ですね。

32

前々回ご紹介したキリストに関する類題の本は沢山ありますが、「宗教」と云う視点から云えばキリストの出生が処女懐妊かどうか、磔刑後2日して復活したのが事実かどうか等々は、イエスが「信仰のキリスト」である上ではキリスト教の教義が変わるわけではありせんので問題はないわけですが、「歴史のキリスト」となると、キリスト教が特に世界の歴史に大きくかかわって来ている事実がある以上、検証しなければならなくなる点もあるわけです。それに拍車を掛けたのが1947年に死海の近くのクムランの洞窟で見つかった「死海文書」です。

①「イエスのミステリー（死海文書で謎を解く）」バーバラ・スーリング著、高尾利数訳、NHK出版、3800円。

死海文書は「キリスト教の根幹を揺るがすもの」と言われるほどの衝撃を投げかけたそうです。素人の僕などに細部の事は分かりませんが、この本を読むとなぜ今まで「神がかり的」にあいまいにされてきたのだろうと不思議にさえ思います。僕でさえ衝撃的と、いささか興奮して読みました。

いくつかの話をご紹介しましょう。

この本によると、イエスはB・C 8年の6月にダビデの血を引くヨセフを父、マリアを母として懐妊されました。しかし、本当はユダヤ人にとって最も聖なる9月に誕生する様、前年の12月に性交渉が許されるはずであったのが、婚約期間中に懐妊したため、ダビデの子孫としては「非嫡出子」と云うことになるため「処女懐妊」と云う認知がされたそうです。当時はそう云う懐妊も決して不条理な事ではなく、結婚が正しく認められる迄の同衾は普通の事だったようです。

また、イエスは「ナザレの人」と呼ばれる

事がありますが、ナザレの人（ナジル人）は禁欲の誓いを立てたユダヤ人のことだそうです。しかしキリストはダビデの血を引く者として子孫を残す義務があり、マグダラのマリアと結婚し、最初に女子が生まれ、その後男子2人が生まれたそうです。禁欲は生涯すると言うわけではなく、休業中は性交渉は認められませんが、その期間は「独身」と認められたそうです。更にエルサレムで磔刑に処されたことになっていますが、「エルサレム」は現在のエルサレムでなく、クムランの近くにエルサレムと同じような宗教施設が作られていてそこで起きた事件だそうです。また十字架に縛られましたが、苦痛を除くため毒を飲まされその後解毒されて生き返ったのだそうです。死んで復活したのではないと言う事です。また、福音書に「\*\*\*を殺す」と云うような言葉がよく出てくるそうですが、それは本当に「殺す」のではなく「破門する」と云う意味だそうです。

長くなるのでご紹介できませんが、イエスの超能力みたいな伝説も、成るほどと思う解説が書かれています。それにしてもイエスに子供がいたのなら、その子孫は今どこにいるのでしょうか。

ユダヤ教は選民意識が強くユダヤ人以外には非常に排他的です。その点キリスト教は寛大で、異民族でも受け入れる点が大きく違い、イエスが多くの信者を集めるに従って、ユダヤ教との軋轢が生じました。キリスト教は徐々に広く布教されいずればローマの国教になりますが、福音書がイエスに関しあいまいなのはそう云った迫害を避けるためでもあるわけでしょう。死海文書はエルサレムから圧力をかけられた時、その記録を残すべくクムランの洞窟に隠されたものと推察されています。

しかし、合理的に理解できる反面、内容が余りにも人間臭く、パチカンのキリスト教にとっては認めがたい点が多いのでしょうか。

33

4年前に亡くなられた米原万理さんの本は明るいテンポのいい文章で僕は好きでした。彼女は作家である前にロシア語の同時通訳で有名だったそうです。その親友でイタリア語の同時通訳の田丸公美子さんが米原さんの追悼のためとも言えるべき本を書いておられます。

①(シモネッタの)「男と女」田丸公美子著、文芸春秋刊、1429円

米原さんはロシア語の、田丸さんはイタリア語の同時通訳として活躍され、国際会議などで出会う事が多かったようです。米原さんの著書には結構ハードなロシア調下ネタがポンポンと出てきますが、田丸さんもイタリア調の明るい下ネタで応じていたようです。そして田丸さんの「シモネッタ」と云うニックネームは米原さんが付けた名前だそうです。

この本では六編のエッセイに、田丸さんが特に深い交流のあった男性・女性6人の夫々の生き様を、華のある時期 侘しい時の流れを濃厚なタッチで、季節感や景色の描写をタイミングよく挟みながら、ごくごく真面目な筆致で描写しています。

そして最後の「はかなき露の字に代えて」と云う章で米原さんへの追悼として、彼女との交流を書いています。得意のシモネッタ(下ネタ)は最後の章で少し爆発させています。

田丸さんが初めて米原さんに出会った時、彼女のバストに威圧され

田「まいりました、Fですね」と云うと  
米「私と張り合おうなんて身の程知らず、私はG Gカップよ!」と、

田「私もGスポットなら持ってますことよ、ホホホ・・・」と応じたとか。

(「スポット」の意味お分かりでしょうね)

更に

米「私、子供の頃立ってオシッコできないのが悔しかった。男の子に、『ヤーイ、オチンチンがない』とからかわれるのも悔しくて・・・」

田「そういう時はこう言い返すのよ『あなた達は一個しか持ってないけど、私は大きくなったらいくつでも自分のものに出来るってママが云ってたもん』ってね」

この2人の人生は女性とは思えないくらい実に濃厚な人生だと思えます。そして僕の年齢になってくると、友人とのお付き合いも若い頃に比べだんだん淡泊になってしまったように感じますが、この本を読んでいるとそれこそ「熱い友情」を持っていた若かった頃が懐かしく思い出されます。

34

花村さんは10年前「ゲルマニウム之夜」と云う作品で芥川賞を受賞しています。その他色んな文学賞を受賞している今年55歳の油の乗った作家です。「ゲルマニウム之夜」では既成の道徳観とか常識を否定して人の生きる意味を問直すような作品だったと思います。従って特にセックスとか暴力とかの表現はハードなものがありました。花村さんが生まれた丁度55年前に、石原慎太郎が「太陽の季節」で芥川賞を受賞しましたが、当時の倫理観などをぶち壊したと同じような感じがしました。今回ご紹介する花村さんの本はちょっと趣の違うものがあるようです。

①「ウエストサイドソウル(西方之魂)」

花村満月著、講談社刊、1700円

父子家庭の17歳の登校拒否の高校生・光一が主人公です。父親は芸大出身で同じ芸大出のピアニストと結婚していましたが離婚し京都で小料理屋を営んでいます。光一が偶然親しくなった同級生の淑子とその兄の影響を受けギターにはまり、類まれな才能を開花させていく過程を描いた小説です。ほんの少しテンポを外したりリズムを外す事によって表現できるテクニックを本能的に身に付けていきます。演奏で得られる達成感はある意味セックスで得られるエクスタシーと通じると言う事なのか、著者は得意のセックス描写を挟みながら表現しています。絵画のようなじっくり完成する芸術と違って、音楽は刹那的ですから「完成した音楽」として演奏出来た時の満足感は奏者にとってはエクスタシーでしょうね。

著者は相当音楽に関して造詣が深いのか、ギターやピアノの演奏テクニックなど詳しく書いています。『・・・ブルースと言う音楽はセブンスコードの音楽なのでメジャーセブンスは使えない事になっているが、ドミナントからサブドミナントに移るとき、メジャーセブンスの音を若干ためて経過音として使うと実にクールで切なく、いい刺激が走る・・・』なんて文章が出てきますが、僕は楽器はサッパリでホラしか吹けませんので理解出来ませんが、楽器に触れる人が読まれると面白いでしょうね。

35

ロバート・パーカーは今年1月に亡くなりました。コナン・ドイルのシャーロック・ホームズではありませんが私立探偵スペンサーの登場する作品を沢山（70作以上？）書いている人です。謎解きの探偵ものと違って、ハードボイルドなシリーズです。

①「盗まれた貴婦人」ロバート・スペンサー 著、加賀山卓朗訳、早川書房刊、1900円  
私立探偵スペンサーが盗まれた名画を追って行くうちに起きる事件です。その名画はかつてドイツのユダヤ人富豪が持っていたものですが、ホロコーストでただ一人生き残った子孫がユダヤ人ネットワークでその名画を追い求める一方、スペンサーが隠れユダヤ人をあぶり出し色々な血まぐさい事件が起きるという設定です。こう言うシリーズものが沢山出るのはレイモンド・チャンドラーをはじめ、アメリカではハードボイルドが好まれるのでしょうか。早川ミステリーも健在でしょうか。

ストーリーとしてはこんなものと云う気がしないでもありませんが、僕がちょっと日本では考えられないと思ったのは、ユダヤ人に対する差別的なことは書かれていないにしても、被差別側のユダヤ人達が身分を隠している状況などが結構出てきます。人種差別にしる差別的なことはたとえフィクションにしる日本では書きにくいと思うのですが、その辺はアメリカなのでしょう。

36

今年ももう僅かになりました。年を取るとどう云う訳か時間の経つのが早く感じられます。僕は11月の終わりに軽い腸閉塞を起こして一番自信のあった身体がちょっと不安になって落ち込んでいました。

さて、水嶋ヒロと云う26歳の俳優が処女作として書いた「KAGEROU」が話題になっています。話題になっている理由は、イケメン俳優の地位を捨てて作家宣言した事、処女作がポプラ社小説大賞に入選した事、その賞金2000万円を辞退したこと・・・などなのでしょう。

## ①「KAGEROU」 齊藤智裕著、ポプラ社刊、1400円

僕は「処女作」と言うのはある程度の評価がされてから読むことにしているのですが、「文学賞メッタ切り」の著者、大森望さんがテレビで「下手な小説だが面白い」と云うのを見て12月15日の発売日に買いました。

確かにストーリーが面白い！ 若い新人の処女作でこれだけ捻ったストーリーはよく出来ていると思いました。主人公の大東泰雄はリストラされ落ち目一方の自殺志願の40歳の男。一方、京谷（キョウヤ）貴志は臓器移植を斡旋する会社のコーディネーター。ヤスオが飛び降り自殺しようとしている時キョウヤが「肉体を買うから提供しないか」と話を持ちかけてくる。ヤスオは2000万余りの金を家族に送り臓器を提供する事にする。全部の臓器が同時に移植されるわけではないので、ヤスオの場合はまず心臓が「茜」と云う20歳の少女に移植される事になる。ところが手違いでヤスオと茜が移植前に出会ってしまい、さらに心臓を提供した後、他の臓器を移植するまで人工心臓で生きているヤスオは再び茜に出会う、更に……（ここから残り12ページは、もう一ひねりあるのですがご紹介しません）

この本は発売前から43万部の注文が入っていたそうです。僕の買った初版の232ページに、多分「著者の原稿のミス」で、ヤスオ→キョウヤのミスがあり、余りの注文部数に再印刷が発売日に間に合わなかったのか、訂正の紙を張っています。これも珍しいですね。

確かに文章はまだ素人っぽい感じですが。描写がくどかったり、なんだかモタモタしたりの感じですが、ストーリーの構成が面白い。もしこれくらいの小説がどんどん書けたらすぐ一流になるでしょう。でも処女作はそれな

りに時間を掛けて練って練って書いているでしょうけれど、次作からは読者も出版社もそう時間はくれないでしょうからヒット作が出せるかどうか……。

著者が焦って駄作で潰れない事を祈ります。

37

今年も色々ありました。相変わらずの中東の紛争、更に日本周辺のアジアでも本気なのかパフォーマンスなのかと・・疑うような一見子供染みた争いが起こりました。ご紹介する本の著者はつい最近まで北朝鮮の問題では日本の代表としてよく見かけた方です。

## ①「国家の命運」 藪中三十二著、新潮文庫刊、680円

著者は今年10月外務省を退官された62歳の元外務官僚。定年退職なのか或いは現政権との何かがあったのか・・？ とにかく生粋の外務官僚ですが、「官僚」の殻を抜けるとしばしば暴露犯に成り下がる人も多いですが、この方は今回ご紹介する本でも、外交官としての節度をわきまえて書いておられます。そういう点では読む方は物足りないとも云えますが・・。

外交の難しさ、日本が自由の国であると同時に特にマスコミの節操のなさ、大国アメリカの巨大さ・・などなど読んで感じられます。

僕の個人的な印象ですが、国内政治はともかく、対外的には現総理のような「草の根運動」見たいなところから出てきた方では「視野」と云うか思考のバックグラウンドと云う点で国家を担う総理としては無理なのかと云う気がしました。

第二次大戦後、20世紀中ごろまでチャーチルに代表される「小国イギリス」が大国アメ



リカをもしのぐ外交手腕で世界を牛耳っていましたが、当時の外交は「秘密外交」とも云われる手法でしたが、今はそういうことでは通じないでしょうけれど、余りにも周囲には阿るばかりの追従で、内には足を引っ張る事しか出来ない今の日本の政治家は「亡国の政治」と言えそうです。

確かに官僚政治は危険ですが、今の日本では「政治家」は余りにも無知で一般向けのパフォーマンスばかりでほんとの政治が出来ないのではないのでしょうか。上手く官僚の力を利用しないとほんとに日本はアメリカの「州」になるか「中国に編入」されてしまいそうですね。

この本は当たり障りのないような書き方ですが、それでも少子高齢化社会のこと、外国人労働者の事、最近の若者の覇気のなさ、など色んな例を挙げながら藪中さんの意見を書いておられます。

38

今更「チェーホフ」でもない気もしますが、チェーホフと言うと1860年－1904年の旧ロシアの作家ですから、トルストイ（1818－1875）やドストエフスキー（1821－1881）などの大作家と少しかぶる時代の作家です。ガツンと来るような思想的な作品は少なく短編が多い作家です。ご紹介する本は今年9月に「新訳」として出版された短編集です。

①「チェーホフ短編集」チェーホフ著、沼野充義訳、集英社刊、1600円

チェーホフは日本では二葉亭四迷（1864－1909）などの訳本が最初のように随分古いですが、なぜ今頃チェーホフかと言うと、現在では言語の理解の深さが当時と比べものにならないくらい深いようで、訳者はそれを紹介したかったのでしょう。

チェーホフは貧困家庭の育ちで、稼ぐために沢山の短編を書いています。後には医者になるのですが、結核で44歳で亡くなっています。この本では13編の短編を訳者の「新訳」として、題名も作品に合うように訳し直しています。そして各短編ごとにどういうニュアンスが含まれているのかとか、ロシア語の色んな背景を解説しています。本文より解説の方が長いくらいですが、旧ロシアの社会事情やロシア語と云う言語など色々解説が面白いのです。（ロシアと言うと米原万理さんの作品を思い出しますが、大きく変わった時代背景と同時に現代にもつながる文化と言ったものも感じます）

例えば、この本で「せつない」と訳された短編などは、貧しい辻櫛の御者が一週間前に自分の息子に先立たれ、その悲しみを誰か彼かに聞いて貰おうとするのですが、辻櫛に乗る酔っ払いは聞いてもくれず、結局宿に帰って櫛を引く馬に話しかける・・・と言うような話ですが、昔は「ふさぎの虫」と云う題名で訳されていたそうです。100年余り前の作品も新訳では見事に現代にも通じる「せつなさ」が表現されていると思います。

「新訳」と云うと以前にご紹介したレイモンド・チャンドラーの「長いお別れ」も村上春樹の新訳で清水俊二訳と比べ見事に新しい雰囲気になっていますが、語学が堪能な人はうらやましいですね。世界が数倍広がるみたいです。

## 「納沙布岬紀行」

吉岡整形クリニック（西宮市）  
吉岡 裕 樹

日本の東の端をみたかったので、5月に北海道納沙布岬へ出かけた。JR根室駅から乗った列車は1台のワンマンカーである。海が見える右側に席を取った。前席の男性も一人旅で景色にカメラを向けていた。旅行者だろう。出発時乗車率50%。2人掛けの席をみんな一人で専用している。後ろの席に家族連れがいて、子供声がにぎやかだった。車窓は出発するとすぐに林と藪と荒野だけになった。灰色の荒野は、ある時はフキノトウの原になり、あるときはヤチボウズの原になった。ヤチボウズとは、スゲ類が冬季に枯れた後、凍結して地面から持ち上がったもので、本州では決して見られない奇異な形をしている。大人の頭ぐらいで、後ろ向きの人間の生首が地面にずらりと並んでいるように見える。薄闇で見たらゾンビの群れみたいでぞっとするだろう。林はダケカンバあるいは白樺である。すべて落葉したままで、全く緑がない。たまに小川が流れる湿地帯。そこには緑の細長い葉を出した水草がたくさん見えた。厚岸近くにくると海が直下に現れた。外洋なのに波は1メートルもない。静かだ。海はすでに春の海である。カモメが群れ飛び、砂浜、消波ブロックが交互に現れる。砂浜に引き上げられた漁船はもう何ヶ月もそのままのように見える。まだ漁の季節ではないのか、人影がない。厚岸はちょっとした町である。窓から見える町は民家が軒を並べて人口が集まっているのがわかる。どの家も玄関はびたりとしまっている。列車は、しばらく海を見ながら走る。

砂浜、漁船、かもめ、浮き球、他には何もない。空はくすんだブルー。日が差し、列車内は暑い。セーターを脱ぎ、腕をまくった。こんなはずではなかった。ジャッケ、マフラー、手袋完備で根室へ来たのに。列車のブラインドを半分だけ降ろす。よく見ると列車の窓ガラスは2重になっている。1枚は降りているがもう一枚内側に付いている。今は上に上がっているが、寒いときは乗客が自分で降ろすと見えた。列車の右手にはしばらく民家が見えたが、それもまもなく湿原や藪の連続に変わった。左手は丘になり小山になり、落葉灌木が続いた。

午前10時40分に根室駅に着いた。静かだった。空が晴れ渡って、明るい太陽が私を迎えてくれた。北の果てがこんなに明るくていいのだろうか。そんな拍子抜けの気分だった。

12時10分発の納沙布岬行きバスに乗った。乗客は私以外には、老婆が一人だけ。運転手は20代の明るいヤングで、駅前ターミナルに近づいてくる住民に気軽に声をかけた。

「おじいちゃん、何処行くの？ OO？」

次のバスだから待合いに待ってろよ」

太陽がさんさんと降り注ぎ、最果てに行くにしては、ランランと鼻歌が出そうなほど気持ちがいい。

結局旅行者は誰も乗らなかった。民家の前庭に犬が鎖付きで飼われていた。犬小屋もあてがわれ、一匹でのんびりひなたぼっこをしているのは、都会人の私には懐かしい印象だ。始発から乗ったおばあさんや病院前からのった3名の客は集落の中で降りていった。たいていが定期券（または優待券か）を見せて降りていった。高校生風3人の男性は町の中で乗って次の町で降りた。バスの乗客はついに私一人になってしまった。若い運転手は私が納沙布岬へ行くこと知っていたが、バス停を過

ぎるたびに、次のバス停のアナウンスボタンを押し、淡々と女の流れを流し続けた。運転手横の窓を開けて風を入れるほど暖かだった。私が咳をしたら、「寒かったら閉めましょうか」と好意を見せてくれた。会話をしたいと思ったが、彼は誰にもじゃまされない自分の時間を楽しんでいるかもしれない。話しかけるのは遠慮した。突然、若い運転手が。お客さん、と私にむかって呼びかけた。

「ほら、向こうにタンチョウが見えますよ」  
え、どこどこ。まもなく右の湿原の中でクビをさげて餌をさがす白いタンチョウの姿を捕らえることができた。

「ほんとうですね。こんなところでタンチョウに会えるなんて。ラッキーです」

私は率直に運転手に感謝した。言われなければ、そのまま通り過ぎていた。タンチョウはこの季節みんな山の中に入ってしまった。里に下りてくるのは餌のない冬だけであるが、こうしてたまに会えることもあるという。一人で降りてくるのはたいがい若いオスらしい。

やがて右手向こうに巨大な風車1基が見えてきた。3枚羽根は、おなじみの風力発電用である。ゆっくりゆっくり回り回る。20秒で1回転した。風車は並んで4基あった。左手奥の海岸線に立っている。さらに道の正面に、赤白だんだら模様の風車が1基現れた。どうして道の近くにあるのだろう。赤白というのは自動車に対して位置を示す灯台の役目をしているのだろうか。国道35号は直線ばかりである。10キロ直線で少しカーブしてまた直線、そんな走りをするのが北海道道路である。大きな道路同士の交差点でも信号は少ない。どちらかが譲り合ってうまく交差している。上下でこぼこがあるので10キロ先ぐらいしか見通せない。それでも追い越しをかける車に

は十分な見通しである。札幌、室蘭、北見、そして釧路ナンバーの車がどんどんバスを追い抜いてゆく。車の列は数台が一とかたまりになって走ってゆく。それが行ってしまうと、10分ほどは周りに車がいなくなった。対向車も同じである。5、6台が一団となってやって来て、後は静かになる。

やがて歯舞町に入った。ハボマイという言葉は、北方4島の一つ歯舞群島と切り離しては存在しない。だが、ここは日本の領土で、歯舞漁港という港もここにあった。根室半島の先端近くに来たわけだ。バスの窓を閉じていても、景色から風の強さをひしひし感じる。どの家も回りに高木がなく、わずかな草にかこまれて家が風に露出しているのは驚きである。沖縄、沖永良部島、みんな家の回りを石垣で風よけをしている。ここでは家はなんの防備もなくぼつんと建っている。冬の気候が厳しいので高木が生えないのかもしれない。家の回りに黒い石が敷き詰められ、そこには草が全く生えていない。なんの石だろう。昆布干場もおなじ色の石が敷き詰められている。さらに進むと家の回りに白い石が部分的に蒔かれていた。それはホタテの貝殻だった。道路案内は納沙布岬3キロと告げた。バスは道を左に曲がって、広々とした岬公園に出た。12時54分、納沙布岬到着。

納沙布岬の第一印象は、嘆きの岬。双葉百合子の「岸壁の母」か、イスラエルの「嘆きの壁」に相当する、感情の場所だ。根室市内では「返せ北方領土 根室市」という街頭看板をしばし目にした。電柱看板もしかり。根室にとっては目の前にある歯舞諸島の奪還が悲願なのである。北朝鮮に拉致された家族を思う感情と同じものがここにあった。

海岸道路に巨大な鉄のオブジェがそびえ立つ。四島の架け橋、4つの鉄塊を同じく鉄の

腕で繋いだアーチである。長田区の鉄人28号と同じ高さがある。アーチで取り囲まれて、永久の炎がともる慰霊台がある。鉄は赤くさびて長い間オホーツクの風にさらされた証である。駐車場側からモニュメントを見ると、アーチの中にすばりと北方領土が入る。モニュメントから右手に遊歩道を歩くと、希望の鐘に行き着く。山形の柱に鐘を吊した裸の台である。観光客は一人また一人とカアン、カアンと鐘を鳴らしてゆく。いくつかの石碑、句碑、記念碑が崖近くに並び、政治的な団体

の怪しい石碑もある。ここは大きく政治に揺れている、あやしい場所でもあるのだ。はっきり「納沙布岬」と書いた石碑は3メートルの高さで、多くの観光客がピースサインをして記念撮影をしてゆく。そこまで歩いたら、私はアノラックと手袋を着用し完全防寒装備をした。風が強い。ビニール袋や発砲スチロールが海まで飛ばされる。売店では昆布、花咲かに、タラバカニ、毛ガニのボイルが並び、ホッケやホタテ貝の網焼きがいいにおいで誘う。



## 会員からの便り ●

岬の石碑から1キロ先に灯台があった。道は車でも通れて、マイカーもバイクも入っていった。途中3軒の民家があり、一家3人でネコ車にのせた玉砂利を昆布干場一杯に広げていた。半袖に半パンツ姿である。地元の人には今日は暖かい日なんだ。灯台はどこでも同じ形で同じ色である。白いペンキは所々はげて、それでも四角い建物に丸いドームの照明灯は、煌々と闇夜を照らし続けてきたのだろう。とくにここはロシアとの緊張が続く場所である。多くの犠牲者が出たのではないか。灯台の麓の海岸はスロープになっていて船の出入りをする場所である。窪地になっている分風が弱く、私は一人海に降りていった。水は温かい。手を切る冷たさはない。きれいに済んだ塩水は故郷の海の水に似ている。海岸に寄せる数多くの海草はホンダワラ。4人家族が海からホンダワラを集めて遊んでいる。静かだ。この澄んだ海のすぐ向こうに、ロシアとの境界線がある。静かな海をしばし眺めて、私は昔の人の苦労を偲んだ。





神戸市整形外科医会  
親睦ゴルフ大会



## 第4回神戸市整形外科医会親睦ゴルフ大会

荻原整形外科病院（神戸市中央区）

藤 本 誠

平成25年8月4日（日）三木ゴルフ倶楽部に於いて、神戸市整形外科医会親睦ゴルフ大会が開催されました。

猛暑の8月にしては、少し日射しもやわらかく、絶好のコンディションの中、立石博臣先生をはじめ、総勢20名の参加で、和気あいあいとラウンドしました。

私は、河合先生、光田先生、荒木先生とのラウンドで、楽しく、リラックスしてプレーすることができました。

このところ連発していたシャンクが陰をひそめていたのですが、南6番のショートホール、バンカー越えのアプローチでシャンク、バンカーでも二度たたき、トリプルボギー、このホールがペリア方式の隠しホールで、ハンディに恵まれて優勝させていただきました。

東7番のロングホールでは、おもいっきりたたいたドライバーがフェアウエーのセンターへ、何よりもうれしいドラコン賞までゲットすることができました。

優勝賞品の高級神戸牛と、ドラコン賞の桃には家族も大喜びでした。楽しい1日を過ごせたことに感謝しています。

お世話をして頂いた岡田先生、ありがとうございました。



順位	氏名	南	西	GR	HD	NET
1位	藤本 誠	48	39	87	16.8	70.2
2位	中林 幹治	43	47	90	19.2	70.8
3位	小徳 宏之	47	53	100	28.8	71.2
4位	大谷 卓弘	54	49	103	31.2	71.8
5位	岡田 幸也	37	35	72	0.0	72.0
6位	大田 秀一	47	49	96	24.0	72.0
7位	光田 昌弘	45	44	89	16.8	72.2
8位	田中 賢治	51	51	102	28.8	73.2
9位	葛原 啓	43	40	83	9.6	73.4
10位	向井 宏	54	48	102	26.4	75.6
11位	坂井 毅	41	47	88	12.0	76.0
12位	東野 清彦	46	43	89	12.0	77.0
13位	山田 博	49	53	102	24.0	78.0
14位	長谷川 康裕	40	43	83	4.8	78.2
15位	荒木 邦公	52	51	103	24.0	79.0
16位	河合 岳雄	46	51	97	16.8	80.2
17位	立石 博臣	59	53	112	31.2	80.8
18位	厚井 薫	48	53	101	16.8	84.2
19位	武田 好弘	64	58	122	33.6	88.4
20位	菊地 剛	56	47	103	14.4	88.6

DC：藤本  
 NP：光田、中林、大谷、岡田  
 BG：岡田







# 骨と関節の日



# 平成25年度「運動器の10年・骨と関節の日」 兵庫県下の行事内容

## 《神戸市》

行事名称：第19回「運動器の10年・骨と関節の日」  
市民公開講座

日時：平成25年10月10日（木）14：00～16：30

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

## 【内容】 ○講演

演題：『ロコモは骨や関節の病気です』

講師：藤岡 宏幸 先生

（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）

演題：『ロコモを予防しましょう』

講師：酒井 良忠 先生

（神戸大学大学院医学研究科  
リハビリテーション機能回復学  
特命教授）

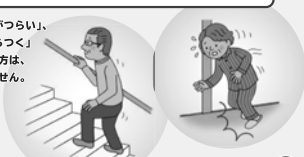
### 十月八日は 骨と関節の日

この機会にぜひ  
一緒に取り組みましょう。  
私たち整形外科がサポートします。

要支援・要介護になる第一は何でしょう？

**A 新・国民病**  
「ロコモティブシンドローム」です。

「階段の上り下りがつらい」、「歩いただけでふらつく」などの症状がある方は、ロコモかもしれません。



ロコモティブシンドロームとは、骨や関節、筋肉などの衰えにより、要介護になる危険の高い状態を「ロコモティブシンドローム」といいます。

第19回「骨と関節の日」市民公開講座 参加無料


特別講師 兵庫整形外科医会 会長 坂田 敬昭 先生  
 講師 1 西川 哲夫 先生 西川 哲夫 先生  
 兵庫医科大学 理学療法学科 教授 藤岡 宏幸 先生  
 2 酒井 良忠 先生 酒井 良忠 先生  
 兵庫医科大学 理学療法学科 教授 松原 司 先生  
 神戸大学大学院医学研究科 理学療法学科 特命教授 酒井 良忠 先生

[日時] 2013年10月10日(木) 14:00～16:30  
 [場所] 兵庫県医師会館 2階 大会議室  
（兵庫県立総合医療センター）


連絡先：〒651-0037 兵庫県花田町原立本南町1丁目2-1 西川整形外科リハビリクリニック  
 兵庫県花田町原立本南町1丁目2-1 TEL:06-6481-4300 FAX:06-6481-6000

主催：兵庫整形外科医会 協賛：RSD株式会社 後援：兵庫県 神戸市 兵庫県医師会 日本整形外科医会


兵庫医科大学  
リハビリテーション学  
科の教授、特命  
教授 藤岡 宏幸氏



神戸大学大学院医学研究科  
理学療法学科の教授、特命  
教授 酒井 良忠氏



西川整形外科  
リハビリクリニックの院長  
西川 哲夫氏



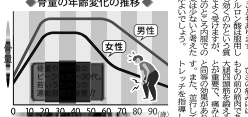
#### 「ロコモティブシンドローム」とは

運動器の衰えのために歩行機能が低下できたり、歩行困難になる状態を、歩行困難による歩行困難の状態を「ロコモティブシンドローム」といいます。

歩行困難の要因

筋力低下・歩行不安定 → 歩行困難 → 歩行困難 → 歩行困難

#### ◆骨量の年齢変化の推移◆



骨量は年齢とともに減少していきます。特に60歳以降は減少が速くなります。骨量の減少は骨折のリスクを高めます。

#### 酒井氏 強い骨、筋力作りが大切

骨を強く保つためには、適切な運動と栄養摂取が重要です。筋力も骨を強く保つために必要です。

## 自分の足で いつまでも

### 加齢や病気による歩行困難

歩行困難は、加齢や病気による骨や関節の衰え、筋力の低下、歩行不安定などによって起こります。歩行困難は、日常生活に大きな支障を及ぼす可能性があります。

#### 西川氏 寝たきりや要介護招く 藤岡氏 高齢者は骨折に注意を

歩行困難は、寝たきりや要介護を招く原因となります。また、歩行困難は、骨折のリスクを高めます。高齢者は骨折に注意を払う必要があります。

### 「ロコモティブシンドローム」防ごう

専門医に聞く

歩行困難を予防するためには、適切な運動と栄養摂取が重要です。また、歩行困難を予防するためには、適切な運動と栄養摂取が重要です。

《尼崎市》

行事名称：骨と関節の日 記念特別講演会

日 時：平成25年10月10日（木） 14：00～16：00

会 場：尼崎市立女性センター・トレピエ4階

〒661-0033 兵庫県尼崎市南武庫之荘3-36-1

【内 容】 ○講 演

演題：『市民と共に歩む尼崎市医師会の活動、ご存知ですか？』

講師：西村 雅史 先生（にしむら眼科・皮フ科クリニック 院長）

○特別講演

演題：『骨・関節障害を予防しよう。ロコトレの勧め』

講師：和田山 文一郎 先生（兵庫県立尼崎病院 整形外科 部長）

○骨量測定

○健康相談

《丹波市》

行事名称：市民公開講座

日 時：平成25年10月26日（土）

会 場：丹波市医師会館

〒669-3309 兵庫県丹波市柏原町柏原4283-37

【内 容】 ○講 演

演題：『骨粗鬆症の治療について』

講師：柳浦 敬子 先生

（医療法人社団 整形外科 けいクリニック 院長）

《西宮市》

行事名称：西宮市民健康フェア

日 時：平成25年10月20日（日） 10：00～15：30

会 場：西宮市北口保健福祉センター（ACTA西宮西館5階）

〒663-8035 兵庫県西宮市北口町1-1

【内 容】 ○医師による健康相談

伊熊 貢秀 先生（伊熊整形外科 院長）

《姫路市》

行事名称：「平成25年骨と関節の日」講演会

日 時：平成25年10月10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

【内 容】 ○講 演

講師：横山 徳一 先生（大室整形外科 副院長）

演題：『関節の痛み、腰の問題に立ち向かう

ロコモティブシンドロームってなに？』

## 第19回骨と関節の日 市民公開講座

(平成25年10月10日、兵庫県医師会館)

### 講演1 「ロコモは骨や関節の病気です」

兵庫医療大学リハビリテーション学部 教授・学部長 藤岡 宏幸 先生

### 講演2 「ロコモを予防しましょう」

神戸大学大学院医学研究科 リハビリテーション機能回復学 特命教授 酒井 良忠 先生

### 「ロコモは骨や関節の病気です」

兵庫医療大学リハビリテーション学部  
教授・学部長 藤岡 宏幸 先生



藤岡 宏幸 先生

本来、長寿は喜ばしいことであるにも関わらず、高齢化社会の問題点ばかりがクローズアップされています。高齢になっても自立して生き生きとした人間らしい生活や働くことができれば、まったく問題はないはずです。平成22年度厚生労働省国民生活基準調査において要支援や要介護になった原因で最も多かつ

たのが、「運動器の障害」(約23%)でした。運動が困難になると、筋肉だけではなく、心臓や肺も衰え、血液の循環も悪くなります。食欲も低下し栄養摂取も減り、体全体に悪影響を及ぼし、「健康寿命」を縮めてしまうこととなります。

「健康寿命」を脅かし、長寿社会を社会問題としての高齢化社会というマイナスイメージにするのが、骨や関節、筋肉、神経などの病気により歩いたり動いたりすることが難しく日常生活に支障をきたす状態になる「ロコモティブシンドローム(運動器症候群、通称ロコモ)」です。「ロコモ」は、日本整形外科学会が高齢者の生きがいを守るために2007年に提唱した概念です。「ロコモティブ」には機関車(蒸気機関車SLはスチーム・ロコモティブ)の意味もあり、古くても手入れをすれば長持ちするという思いも込められています。

「ロコモ」の代表的な骨と関節の病気は、加齢とともに骨が弱くなる骨粗しょう症とそれに由来する骨折、関節の軟骨が摩耗してくる変形性関節症、脊椎の加齢による変化(背

中が曲がったり、背が縮むなどに由来する神経の病気) などです。

骨粗しょう症になって骨密度が低下して骨が弱くなると、家の中での敷居などのちょっとした段差でつまずきや転倒、しりもちが原因で骨折しています。骨折しやすい部位は、足の付け根の股関節や手首、腰の背骨などです。特に、股関節部での骨折は入院や手術が必要になることが多く、リハビリテーションを含めて治療期間が長くなります。やすると多くの方が杖なしでは生活できなくなってしまいます。また、女性は骨粗しょう症で骨が弱くなってしまっている方が多いので、男性より骨折する方が多いです。

関節では、年齢とともにひざや股関節などの軟骨がすり減って、クッションの役目を果たさなくなる変形性関節症です。歩き始めようとすると痛んだり、正座ができなくなったりします。痛みのために運動量も減るので、筋力低下もきたしやすく、ますます、「ロコモ」になります。するのはその兆候といえるでしょう。

背中によくみられる病気としては変形性腰椎症や腰部脊柱管狭窄症があります。加齢に伴って背骨が変形し、背骨の中を通る脊髄の神経の通りが悪くなり、神経が圧迫されて、足の麻痺が出て歩けなくなってしまうことがあります。

講演では、これらの「ロコモを引き起こす骨や関節の病気」についてわかりやすく説明します。

## 「ロコモを予防しましょう」

神戸大学大学院医学研究科  
リハビリテーション機能回復学  
特命教授 酒井 良忠 先生



酒井 良忠 先生

ロコモティブシンドローム（ロコモ）は、骨、関節、筋肉、神経などの体の運動を司る器官が衰えたり、病気になったりして、歩いたり、動いたりすることが困難になっていく状態です。自由に動けない、動いたら痛みがある状態は、生活の質を低下させ、健康寿命を低下させてしまいます。このため、ロコモにならないように、適切に体を動かし、骨、関節などの病気があれば、きちんと治療することが大切です。

ロコモの原因となる骨、関節の病気でも多いものが、骨粗鬆症、変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症です。骨粗鬆症は、閉経すると骨を吸収する機能が亢進し、さらに年をとると、骨を作る働きが低下して、骨がもろくなり骨折しやすくなる病気です。骨粗鬆症自体は、自覚症状がありませんので、骨折して初めて骨粗鬆症に気づくことが多いのです。ですので、骨折する前に、一度整形外科で骨の密度をはかり、低いようでしたら、お薬を飲んだり、食生活を見直したり、適切な外出と運動をする必要があります。特にビタミンD、ビタミンK、カルシウムをしっかり摂取し、適度に運動をすることが大切です。

変形性関節症は、関節の軟骨がすり減り、動いたときに痛みが出たり、関節の変形や動きの制限が出る病気で、特に膝に多いです。レントゲンを撮ることで、関節の隙間がどの程度狭くなっているのかが分かるため、膝に痛みがあるようなら、早めに受診をするほうがよいでしょう。ヒアルロン酸の関節内への注射や、太ももの筋肉をしっかり鍛える事、体が硬くなっているならストレッチをすることが重要です。体重が重い方は、ある程度減量することも必要です。

腰部脊柱管狭窄症は、腰の変形により、腰の後ろ側にある、脚に行く神経の通り道が狭くなり、脚が痛くなったり、しびれたり、動けなくなったりする病気です。よく坐骨神経痛があると聞いたことがあると思いますが、高齢者の坐骨神経痛の大半はこの病気で、神経が圧迫されて痛みがでます。また、長時間の歩行ができず、休み休み歩かないと、歩く距離が稼げなくなってしまうこともあります。足に力が入らず、ふらついたり、転んだりしてしまうこともあります。腰の神経の状態を調べるにはMRIを撮って、どの程度の神経の圧迫があるのか確認し、適切なお薬や注射で治療する必要があります。また、慢性的な腰痛がある場合は、腰周りの筋肉をしっかり鍛え、また股関節周囲と、腰のストレッチをしっかり行う必要があります。

これらの病気あつたり、またそれがはっきりしなくても、全体的に体の筋肉が弱り、またバランス能力誰低下して、転びやすかったり、歩きづらくなったりします。そうなれば「ロコモ」になってしまいます。それを予防するために、特に脚の付け根からおしり、太ももの筋肉をしっかり鍛え、片足立ちの練習をして、さらにバランス能力を鍛えていく必要があります。「ロコトレ」という、手軽なトレーニングメニューが提唱されていますので、是非覚えて、日常の生活に取り入れて行っていくことで、「ロコモ」を予防していきましょう。

講演では、「ロコモ」になる病気の予防と治療、そして「ロコトレ」についてわかりやすく説明いたします。



# ラ ジ オ ・ 新 聞





## 平成25年度 ラジオ関西「みんなの健康相談」

放送日	テーマ	出演者
平成25年1月26日	服薬の指導(半月板損傷除去手術後)	辻 壽 先生
平成25年3月30日	腰痛と骨の変形	中神 祐介 先生
平成25年6月8日	ヘバーデン結節	牧野 健 先生
平成25年9月21日	有痛性の扁平足	酒井 良忠 先生
平成25年10月5日	ばね指の治療	山崎 京子 先生
平成25年11月23日	軟骨障害	水野 清典 先生

## 平成24年～25年 神戸新聞「カルテQ & A」

掲載日	内容(題)	執筆者
平成24年12月28日	脊柱管狭窄症	西田康太郎 先生
平成25年3月22日	手根管症候群	日野 高陸 先生
平成25年6月14日	上腕骨外側上顆炎	辻本 和雄 先生
平成25年7月12日	腰椎椎間板ヘルニア	田所 浩 先生
平成25年8月2日	足関節捻挫の後遺症	西川 哲夫 先生
平成25年10月24日	ガングリオン	橋村 正隆 先生
平成25年11月21日	モートン病	宮田 啓介 先生

## 『脊柱管狭窄症』 神戸新聞「カルテQ & A」の 平成24年12月28日 西田康太郎先生の回答です

### 【問い】

約1カ月前、日曜大工の後に左腰に激しい痛みを感じ、翌日には尻、両脚にも痛みとだるさが広がりました。現在、腰の痛みはなくなりましたが、歩くと尻から足先まで痛み、座ったり横になったりすると楽になります。腰のエックス線検査は異常ありませんでした。原因や治療法を教えてください。(男性、72歳)

### 【答え】

比較的急に発症した腰と下肢の痛みという点からは、椎間板ヘルニアなども考慮する必要がありますが、年齢や歩行時に症状がひどくなる点から、腰部脊柱管狭窄症が最も疑われます。腰椎の神経の通り道が狭くなり、腰痛や下肢の痛み、しびれが現れる病気で、非常に頻度が高くなっています。専門医を受診いただき、磁気共鳴画像装置(MRI)検査などを受けることをお勧めします。

脊柱管狭窄症に由来する下肢の痛みやしびれには、一般的な鎮痛薬があまり効きません。症状の発現には狭窄部位での神経組織の血流障害が重要とされ、これを改善する薬(リマプロスト)は効果が期待できません。効果が出るまでに数週間必要なことが多く、しばらく内服を続けていただくことが重要です。神経障害から生じる痛みには有

効な薬(プレガバリン)も試してみる価値がありますが、高齢者は副作用として眠気やふらつきが起こりやすいので要注意です。

改善しなければ、患部に局所麻酔薬と場合によっては少量のステロイド剤を注入するブロック療法も施されます。コルセットの使用、自転車こぎなどの運動療法の有効性も証明されています。病気の特徴を理解し、うまく付き合うことも大切です。

一方、排尿・排便障害がある▽筋力が極端に低下する▽薬や注射が効かないといった場合、手術を検討します。比較的軽症なら、体の負担が少ない顕微鏡や内視鏡を使った手術が可能です。変形が強かったり、腰椎の不安定性を認めたりするときには、チタン性金属などを使った固定術も追加される場合があります。

(兵庫県医師会、西田康太郎＝神戸市中央区、神戸大大学院医学研究科整形外科学分野講師)

---

## 『手根管症候群』 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成25年3月22日 日野高睦先生の回答です

---

### 【問い】

昨年11月ごろから、右手の親指がしびれて次第にひどくなってきました。筋電図や磁気共鳴画像装置 (MRI)、首の検査などの結果、手根管症候群と診断され、手術を勧められました。全快するものなのでしょうか。不安です。(女性、80歳)

### 【答え】

手のひらの付け根には靭帯と骨で囲まれた部分があり、指を曲げるための9本の腱と「正中神経」という神経が通っています。限られた空間なので、腱が炎症を起し腫れると内圧が上がります。正中神経が圧迫されてさまざまな症状が出る疾患が、手根管症候群。痛みやしびれのほか、指の筋肉が痩せて物がつまみにくくなることもあります。

原因はリウマチによる腱鞘滑膜炎や骨折治療後の腱の癒着による炎症、血液透析でアミロイドという物質がたまるなどはっきりしているケースもありますが、8割以上は原因がよく分かっていません。手の使い過ぎや、妊娠前後に見られることからホルモンバランスの影響も考えられます。

治療はまず保存的な方法を考えます。手首を動かさないよう固定する▽痛み止めや炎症を抑える薬、ビタミンB<sub>12</sub>の服用▽ステロイド注射—などで治る人もいます。

手術は靭帯を切って圧力を解放します。出血もほとんどなく、局所麻酔で10~20分程度。内視鏡による治療もあります。症状が軽い場合は大抵は直後から改善します。進行した場合には回復に時間がかかることもあります。強い痛みやしびれはすぐに解消し、直後は筋肉の委縮や感覚の異常が残っていても数カ月から1、2年すると治るケースも多く見られます。

一般的に神経の圧迫による症状は、頸椎などの中枢よりも末梢の障害の方が治りやすいという特徴があります。手根管症候群の手術は負担も比較的軽く、回復も期待できるので、痛みやしびれが強くてお悩みのようなら検討してもいいでしょう。

(兵庫県医師会、日野高睦=姫路市、日野整形外科院長)

---

## 『上腕骨外側上顆炎』 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成25年6月14日 辻本和雄先生の回答です

---

### 【問い】

右肘に鈍痛があり、手に力が入りません。瓶のふたを開けたり、牛乳パックを持ったりするのもつらいです。我慢できない痛みでもないのに、病院には行っていません。最近、右の肩と首筋まで凝ってきました。(女性、49歳)

## 【答え】

問いの方は、症状から、肘の外側が痛む上腕骨外側上顆炎と考えられます。指や手首の関節を伸ばす筋肉は前腕にあり、肘の外側にある上腕骨外側上顆という骨に付着しています。この筋肉が引っ張られると、肘の外側に負担が集中し、炎症が起きます。この病気はテニス肘とも呼ばれ、テニスをする人によく発症しますが、当院を受診する方のほとんどはテニスと関係ありません。中年の方に多く発症します。

症状が初期の場合、物をつかんで持ち上げるときやタオルを絞るときなどに痛むのですが、長期にわたると、上肢全体が痛んだり、肩が凝ったりする場合があります。

診断は、肘の外側を押さえる▽肘を伸ばした状態で手首を反らす▽椅子の背もたれを上からつかむーといった場合に痛むかなどを診ます。時には骨が変形していたり、石灰が沈着していたりするので、エックス線検査は必要です。

治療は、つかむ作業を控えるなどの患部の安静、ストレッチが大切で、スポーツが原因ならスポーツ後に患部の冷却をします。特にストレッチは重要で、手首を反対の手で押して反らしたり、曲げたりします。テニス肘用サポーターを使う治療もあります。

こうした治療でも痛みが治まらなければ、ステロイド剤を局所注射します。以上の治療でほとんどは後遺症なく治癒しますが、治療が効かない場合、手術することがあります。

自然に治る場合もありますが、肘の周囲には他にも多様な病気があります。早めに近くの整形外科を受診し、正確な診断を受

けるようお勧めします。

(兵庫県医師会、辻本和雄＝尼崎市、つじもと整形外科リウマチ・リハビリテーション院長)

## 『腰椎椎間板ヘルニア』 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成25年7月12日 田所浩先生の回答です

## 【問い】

2年前の4月に腰椎椎間板ヘルニアと診断されました。すぐに神経ブロック注射を打ってもらい、激痛は消えました。しかし両足のしびれは残り、腰痛もあります。最近、内視鏡を使った低侵襲手術の話も聞きます。(男性、68歳)

## 【答え】

背骨は椎骨という骨が積み重なっており、椎骨と椎骨の間にはクッション役の椎間板があります。椎間板の中心にある髄核が周囲の組織から飛び出し、神経を圧迫して炎症を起こすのがヘルニアです。腰の骨(腰椎)で発症したものが腰椎椎間板ヘルニアです。

神経に症状が出て、多くは足の痛みやしびれが出ます。椎間板が傷んでいるので腰が不安定な状態となり、腰痛が起こることもあります。悪い姿勢での動作や作業が要因ともいわれますが、明確ではありません。診断にはMRI(磁気共鳴画像装置)が必須です。

手術は椎間板を傷めることにもつながりますので、できるだけ手術をしない保存的治療が一般的です。保存的治療としては、まず安静にし、消炎鎮痛剤の服用や神経ブロック注射などを行い、それらで多くは治ります。

手術は、飛び出している髄核の部分を取り除くことですが、手術になる割合は1～2割程度です。最近では、内視鏡を使った低侵襲手術が広がりつつありますが、高度な技術が必要で、どこでもできるわけではありません。

手術が絶対的に適応となる場合は、排尿障害や足のまひ、他の治療を受けても激痛が続くといったケースで、ごくまれです。問いの方も激痛は消えており、手術をお勧めする状態ではないと考えます。

このほか、痛みが原因で患部を動かさなため筋肉が硬くなり、痛みが長引くのを防ぐ目的で、ストレッチなど運動療法を指導することもあります。

(兵庫県医師会、田所浩＝神戸市中央区、あんしんクリニック院長)

## 『足関節捻挫の後遺症』 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成25年8月2日 西川哲夫先生の回答です

### 【問い】

1年前から、左足首の付け根が捻挫して歩いたときのような痛みがあり、長い道などを歩くことができません。20年くらい前にも何度か捻挫したことがあります。足首の内側がいつも腫れています。(女性、69歳)

### 【答え】

足首は足関節ともいいます。捻挫は、主に足関節の周囲の靭帯や、ひどい場合は腱まで損傷した状態です。靭帯とは骨と骨をつなぎ関節を支える線維のことで、腱は筋肉と骨をつなぐ線維です。

足関節の捻挫の多くは、スポーツなど何らかの原因で、足関節をひねったときに生じます。靭帯が切れ、隣接する腱に負担がかかり腫れるなどします。治療が不適切だと足関節がぐらぐらと不安定になったり、捻挫を繰り返したりすることがあります。さらに症状が進むと、軟骨が摩耗して変形を起こし歩けなくなります。捻挫は「よくあるけが」として放置されがちですが、初期に適切な治療をしないと、こうした問題が起きることがあります。

問いの方は、過去の捻挫の後に患部の固定やリハビリなど適切な治療を受けず、関節の不安定な状態が長年続いて軟骨の摩耗が進み、変形性関節症になったと考えられ

ます。足関節捻挫の悪い末路といえます。きちんとリハビリをしないと足の筋力が落ち、さらに加齢が進むと土踏まずがなくなる扁平足になりがちで、足関節の内側に負担がかかりやすくなったと思われます。足の内側を支える腱が腫れ、歩くたびに痛くなっていると推測できます。

治療としては、足の内側にかかる負担を減らすため、土踏まず部分が持ち上がった形の「足底板」という装具の利用や、足の筋力トレーニングやストレッチなどのリハビリをお勧めします。いずれにしても、整形外科で治療やリハビリの指導を受けてください。

(兵庫県医師会、西川哲夫＝尼崎市、西川整形外科リハビリクリニック院長)

## 『ガングリオン』

### 神戸新聞「カルテQ & A」の 平成25年10月24日 橋村正隆先生の回答です

#### 【問い】

右手首の骨が盛り上がってきました。昨年は大豆ぐらいだったのが、今は空豆ほどの大きさに。痛みはありませんが、どこまで大きくなるのでしょうか。どんな治療があり、費用はいくらかかりますか  
(女性67歳)

#### 【答え】

症状や部位から、良性の腫瘍（しりゅう）である「ガングリオン」が最も疑われます。

これは骨ではなく、関節や腱を包む膜の一部が袋状に変形し、そこにゼリー状の液がたまったものです。発生の原因は不明ですが、がんなどとは違い、放置してもさほど大きさは変化せず、他の部位に移転することはありません。

ガングリオンは幅広い年代で多くは手や手首周辺に発症しますが、他の部位にできることも珍しくありません。大きさは発症部位によって米粒大からピンポン球大までさまざま。触ると硬いので、「骨が出てきた」と受診する人が目立ちます。

診断は超音波（エコー）検査などに加え、腫瘍を注射器で刺してゼリー状の内容物が出てくればほぼ確定します。そのまま内容物を抜き取れば、いったん腫瘍は目立たなくなります。この「ガングリオン穿刺術」は、公的医療保険の3割負担で240円程度です。

ガングリオンの治療で一番の問題は再発しやすいことにあります。1度の穿刺で自然に消える場合もありますが、穿刺だけでは内容物がたまる袋は残るので、再び腫瘍が大きくなる確率が高いのです。再発しても大きな問題がないときは、そのまま様子を見ることもあります。

ただ、あまり大きくなり過ぎたり、腫瘍が神経を圧迫して痛みが生じたりするなら、手術も選択技に入ります。麻酔をして、袋の部分ごと切り取るのですが、それでも再発することはあります。手術は最後の手段と考え、受ける前に専門医とよく相談することが大切です。

別の病気が隠れている可能性は低く、心配な場合は整形外科で相談してください。  
(兵庫県医師会、橋村正隆＝神戸市須磨区、安江整形外科院長)

『モートン病』  
神戸新聞「カルテQ&A」の  
平成25年11月21日  
宮田啓介先生の回答です

【問い】

2カ月ほど前から、右足の指の裏と足裏に針で刺すような痛みがあります。歩くと痛み、足の甲まで広がっています。何科でどんな治療を受けたらいいですか。  
(女性、54歳)

【答え】

問いの女性は、おそらく「モートン病」だと思われます。足の指の付け根にある神経が圧迫されることによって炎症を起こし、刺すような激痛やしびれ、足に触れたときの感触が鈍る知覚障害を起こすことがあります。

主な原因は、ハイヒールや先のとがった靴、幅の狭い靴を長時間履くことによる神経の圧迫です。そのため、患者は中年の女性が多いです。

親指から数えて2番目と3番目、3番目と4番目の指の間にある神経がもともと太く、圧迫されて起こることが多いです。この部分は靴の中で逃げ場の空間が狭いことから、足先が細い靴を長時間履き続けると、血行が阻害されたり強い圧力を受けたりして神経が腫れ、痛みが現れやすいと考えられます。足の痛みとしては外反母趾もありますが、この場合、痛みは親指の付け根に出ます。

ひどくなると神経が腫れてこぶのようになる「神経腫」ができ、こうなってしまうと常に神経が周囲の組織に当たるので、さらに痛みが増します。

治療はまず、ハイヒールや窮屈な靴から幅広の靴に替え、痛い部位にスポンジ製のパッドを当てるなどして圧を分散させるようにすることが大切です。5本指の靴下も一定の効果があるでしょう。それでも痛みがなくなる場合は、麻酔剤とステロイド剤を混ぜた薬を患部に注射する治療もあります。

ひどくならないうちに早めに整形外科を受診してください。

(兵庫県医師会、宮田啓介＝明石市、宮田整形外科クリニック院長)



# 学 術 講 演





# 平成25年度 第1回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成25年1月26日、神戸国際会議場)

講演Ⅰ 「脊椎脊髄病の診断 -見落としをなくすために-

大阪医科大学生体管理再建医学講座 整形外科学教室 教授 根尾 昌志 先生

講演Ⅱ 「整形外科医事紛争より見た肺血栓塞栓症」

近畿大学医学部整形外科学教室 主任教授 赤木 将男 先生

## 平成25年度 第1回学術講演会のまとめ

日時：平成25年1月26日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅰ 「脊椎脊髄病の診断

-見落としをなくすために-

大阪医科大学生体管理再建医学講座

整形外科学教室

教授 根尾 昌志 先生



根尾 昌志 先生

### 1. はじめに

脊椎外科というどうしても手術に目が向きがちだが、整形外科の中でも診断が難しく、かつ診断の比重が重い分野である。脊椎外科専門外来を担当していると、いろいろな先生方からご紹介、手術依頼を受ける。そのような中で、診断に関して日ごろ感じていること、見逃されやすいこと、陥りやすい思い込み、などについて具体例を挙げながら述べさせていただいた。以下は、その要点である。

### 2. 問診と理学所見をおろそかにするな

まず、的確な画像診断のためには、適切な画像検査法、検査部位を選択することが必須である。そのためには、「きちんと問診を取り、責任病巣を予想して診察する」→「診察所見が合わなければ質問を追加して予想を修正し、責任病巣を絞っていく」→「その上で初めて画像をオーダーする」といった教科書的な手順が今でも最も重要である。紹介患者の中で目に付くのが、胸椎疾患の見落としである。日常の外来で遭遇することはあまり多くはないかもしれないが、脊髄レベルであるため診断の遅れが取り返しのつかないことになることもある。何か腰椎とは違った非定形的

な訴え、問診での排尿障害の把握、下肢反射の亢進、下肢近位筋力の低下、胸椎部の叩打痛、など気づくチャンスは多いはずなのに見逃されている。さらに画像検査でも下位胸椎圧迫が腰椎MRIの端に見えているのに、認識されていないことも多い。

### 3. MRIだけに頼るな

今やMRIは脊椎脊髄病診断の中心に位置する。スクリーニング検査としての第一選択であることも論を待たない。しかし、特に手術法、手術範囲に関してはMRIだけで診断することはできない。動的因子、機能的因子の診断ができないからである。各椎間や圧迫骨折椎体内の不安定性を見る機能写、神経圧迫の動的影響を見る脊髓造影、画像所見と実際の症状との整合性を確認する神経根ブロックなどを駆使して診断する必要がある。紹介時にはそれらの情報が重要なことも多いので、もし撮影してあれば必ずMRIと一緒に持たせていただきたい。

### 4. 再検査を厭うな

初回検査ではわからなくても、検査を繰り返すことにより診断がつくことがある。椎体骨折、転移性腫瘍、感染など重大な疾患が再検査で見つかることも多い。初診時加齢変化と診断されたまま漫然と保存的治療がなされ、かなり重篤な症状が出現してから紹介されてくる症例も多い。私自身は、4週間以上続く、または悪化する頸部痛や腰痛では、初診時に特に問題ないと考えても再度レントゲンやMRIを撮るようにしている。その時に、漫然と同じオーダーをするのではなく、理学所見から疑われる病態を明らかにしたり、あるいはある病態を除外したりするために、検査法や撮影条件、方向、部位、などを細かく指定してオーダーすることが大切である。一

回の検査では診断できないこともあることを、患者に最初に説明しておくのも重要である。

### 5. 画像の端も見よう

腰椎MRIの胸腰椎移行部、頸椎MRIの頭頸移行部などは、見えているのに病変が見逃されることが多い。腰椎MRIに写っている、下位胸椎OYLなどは良く見落とされている。また、脊柱管正中部だけでなく外側を見ると、椎間孔、椎骨動脈などの情報が得られる。これらの情報を見落とさないためには、ある程度意識して「端を見る癖」をつけておくことが必要である。(図1)



図1：43歳男性。腰椎単純MRI T2強調正中矢状断像。

突然発症した両下肢および会陰部のしびれに対して撮影された腰椎MRI。卒後7～8年の若い医師から画面の端に写っている脊髓圧迫（矢印）に対して手術依頼を受けた。画像の端まで読影していることは賞賛したが、さらに上位の異常を除外するため胸椎MRIを追加するように指示した。

## 6. 一つの所見に目を奪われるな

これは脊椎の診断に限ったことではないが、一つの所見に目を奪われると他が見えなくなる。例えば、腰椎椎間板ヘルニアに合併した馬尾腫瘍などである。時には、画像の中心にある所見を見落としてしまうこともある。(図2) これに関しても、「たとはっきりした所見があっても、ある程度順番を決めて全体を見る癖をつけておく」ことで見逃しを防ぐことができる。



図2：図1症例の胸椎MRI正中矢状断像

- a：単純T2強調画像。「他に脊髄圧迫はありません」と再度手術依頼を受けた。主治医は腰椎MRIで見つけた脊髄圧迫所見に目を奪われ、画像中央の髄内輝度変化(矢印)を見逃していた。造影MRIを撮るよう指示した。
- b：造影MRI。単純MRIで髄内輝度変化を示した部分が強く造影されている。結局、神経内科で精査加療となった。

## 7. おわりに

画像診断の進歩と共に、一回の検査で得られる情報量は飛躍的に増えて診断率が上がった。しかし、その反面見落とす確率も増えたといえる。「限られた時間の中で重要なものは見落とさない」という訓練が必要であり、その為には日ごろどんなフィルムでも「真剣に読む」態度が大切だと思う。画像検査のオーダーはルーティンワークにせず、問診、理学所見に基づいてカスタムメイドであることが大切である。一方、画像検査の読影は、明らかな所見があってもとりあえず端から端までルーティンワークとしてチェックすることが重要といえる。もちろん一人だけの力には限界があり、放射線科医に診断を依頼するのも悪くない。放科診断を丸呑みにするのはいただけないが、患者さんの病態と見比べながら参考にすることは助けになる。

画像診断は日進月歩で進歩しており、portable CTやopen MRIなども現実のものとなっている。その進歩に伴い、将来、上記問題のいくつかも自然に解決されるかもしれない(例えば全脊椎をルーティンで撮れるようになり、胸椎疾患の見落としも無くなるなど)。しかし、そうなればそうなったで、新たな見落としが生まれてくるはずである。診断というのは、画像上の異常を見つける作業ではなく、問診で得た患者の主訴と理学所見、血液検査などを、画像上の異常所見で矛盾無く説明できるかどうかを判断する作業であることを最後にもう一度強調しておきたい。

日時：平成25年 1月26日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅱ「整形外科医事紛争より見た

肺血栓塞栓症」

近畿大学医学部整形外科学教室

主任教授 赤木 将男 先生



赤木 将男 先生

わが国の初の肺血栓塞栓症／静脈血栓塞栓症(VTE)予防に関するガイドラインは、関連学会の委員が構成する委員会により2004年2月に発刊された(2004年ガイドライン)。2004年ガイドラインは第6版ACCP(American Academy of Chest Physician)VTE予防ガイドラインを参考に草稿が作成され、日本整形外科学会(日整会)による一部修正の後に公表された。修正の要点として、予防的抗凝固療法推奨レベルの引き下げ、および理学的予防法施行の際の注意喚起を含んでいる。2004年ガイドラインは2004年4月の診療報酬改訂における「肺血栓塞栓症予防管理料」の新設に合わせて発刊された。この予防管理料算定の要件として「計画的な医学管理を行った場合に算定する」とされており、「関係学会から示されている標準的な管理方法」に留意して適切に管理を行う事が求められてい

る。そこで、標準的な管理方法として関係学会が合意するガイドラインが必要とされていた背景がある。しかし、VTE予防に関する研究の歴史が深い海外においてすら標準的管理方法が確立していないのが実情であり、2004年ガイドラインの出版および「肺血栓塞栓症予防管理料」の新設は、予防の必要性を啓蒙するには大きな役割を果たしたが、標準的管理方法を示すものとはなり得なかったのも事実である。

2004年ガイドライン発刊当時には、VTE予防に保険適応のある抗凝固薬はワルファリンと未分画ヘパリンでのみであったが、わが国での治験を経て、整形外科術後静脈血栓塞栓症予防(発症抑制)に対し2007年にフォンダパリヌクス(合成硫酸ペンタサッカライド、商品名アリクストラ注)、2008年にはエノキサパリン(低分子量ヘパリン、商品名クレキサン注)が承認され保険適応となった。さらに、2004年には第7版ACCPガイドラインが出版され、それに対抗するように2007年にはAmerican Academy of Orthopaedic Surgeons(AAOS)からも症候性PE予防に関するガイドラインが出版された。このため、2004年ガイドラインの整形外科関連部分の加筆修正を行い、日整会会員に新たな情報を広く啓蒙する必要が生じた。そこで、2007年7月に日本整形外科学会肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン改訂委員会による改訂作業が開始され、2008年11月に日整会静脈血栓塞栓症予防ガイドライン(2008年ガイドライン)として出版された。

しかし、2004年および2008年ガイドラインが作成者の本来意図するところに反して係争の根拠として利用され、その結果、度々ガイドラインそのものが批判の対象となったのも事実である。2008年ガイドラインの冒頭には「個々の症例に応じた予防法の選択やリスクを伴う予防法を選択しないことについて、本

ガイドラインが医学的判断の参考となれば幸いである」「画一的な予防法を勧めるものではない」と明記されている。それにも関わらず、ガイドラインに掲載されている単純なリスク分類表および予防法分類表から「高リスクならば必ず間欠的空気圧迫法または抗凝固療法を行う」との誤った解釈を導き出すものが現れたためである。例えば、足関節果部骨折の手術において下肢ギプス固定を行った場合、下肢手術そのものはVTE発生の中リスクであるが、ギプス固定はVTEの強い付加的因子となるため、当該症例は高リスクにあることになる。そこで、間欠的空気圧迫法または抗凝固療法の適応となるが、ギプスにより間欠的空気圧迫法の施行が出来ないので上記の如き症例は全てを抗凝固療法の適応とすべきとの極端な論理である。分かりやすく簡便な一覧表を組み合わせる画一的な予防法を推奨することが2008年ガイドラインの趣旨に反することは、先の冒頭文や表の脚注、本文を読めば明らかである。ガイドラインは本来「医療者と患者が特定の臨床状況で適切な判断を下せるよう支援する」目的で作成されるものであるが、このような短絡的解釈により導かれた極論が逆に医療者と患者間の争いの根拠とされたのである。

さらに、2008年には第8版ACCPガイドラインが出版されたが、その内容はさらに抗凝固療法を強く推奨する内容であり、それをわが国のガイドラインとして取り込む動きが生じた。そこで、日整会は独自のガイドラインを新たに策定することとし、2010年12月に第一回委員会が招集され活動を開始した。2012年5月までに10回の委員会を重ね検討を行ったが、エビデンス性の高いガイドラインを策定するには極めて多大なマンパワーと時間を要することが明らかとなった。さらに、2011年に新たなAAOSのガイドラインが出版されたこと、さらに2012年2月に第9版ACCPガイドラインが出版されたが、米国整形外科医

によるガイドラインと内科医によるガイドラインの内容が多く点で一致したため、我々の委員会活動は一時停止することになった。特に、第9版ACCPガイドラインが解析の対象を症候性VTEに限定し、抗凝固療法によるVTE予防効果と出血事象とのバランスを重視する方針で過去のデータの再解析を行い、抗凝固療法に対してより慎重な立場を明らかにしたことは我々に大きな影響を与えた。一方、わが国で初めてのVTE予防ガイドラインを発刊した関連学会ガイドライン改訂委員会による改訂作業も難航し、作業は休止状態となっている。このような状況のなか、医事紛争に容易には利用されない整形外科ガイドライン作りを我々は再開した。基本的な方針として、2011年AAOSガイドラインと第9版ACCPガイドライン、および、2008年の日整会ガイドラインを参考として記述を行うこと、医事紛争に関わる前述のいくつかの問題点に対応すべく記述方法を改め執筆を行うこととしている。

しかし、ガイドラインの記述方法の変更のみで医事紛争を防ぎきれものではないことも明らかである。常にリスクの告知を行い診療録に記載する、発症を予見し個々の医療状況に応じた適切な予防措置を講じる、発生が疑われれば診断、治療を含め最善の処置を行う、この三点を満たすべく十分な配慮が必要である。この三点が満たされても紛争が生じるような事があるならば、堂々と紛争に対峙すれば良い。さらに、患者や家族がこのまれば、しかし重大な事故を「やむを得ない」と納得できる温かな人間関係の構築が紛争を未然に防ぐ方法として最も優れていると思われる。これは「無敵の強さ」とは「戦う必要がないことである」という武道の精神にも通じる。新たに出版されるガイドラインとともに、医師としての資質向上への我々の努力が医事紛争の減少に必須と考える。

# 平成25年度 第2回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成25年4月6日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「関節腔内に注入されたヒアルロン酸の薬効として、どのような効果が期待できるか？」  
神戸市立医療センター中央市民病院 整形外科部長 安田 義 先生

講演Ⅱ 「股関節の外来診療」  
関西医科大学整形外科学教室 教授 飯田 寛和 先生

## 平成25年度 第2回学術講演会のまとめ

日時：平成25年4月6日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「関節腔内に注入されたヒアルロン酸の薬効として、どのような効果が期待できるか？」  
神戸市立医療センター中央市民病院  
整形外科部長 安田 義 先生



安田 義 先生

### 1. はじめに

現在整形外科において高分子ヒアルロン酸は広く使用されており、変形性関節症(OA)に対する保存療法として重要な位置を占めるとともに、関節リウマチ(RA)に対する保存療法の一翼を担っている。ヒアルロン酸の関節内注入療法は、Osteoarthritis Research Society Internationalによるrecommendation part IIIで、effect size 0.6 に拡大修正されており、ヒアルロン酸のOA治療法としての評価がさらに高くなった。関節内投与されたヒアルロン酸は、関節軟骨表面で潤滑と機械的ストレスの衝撃緩和に寄与していると考えられている。しかしながら、関節腔内に注入されたヒアルロン酸の薬効については未解明な部分が残されている。本講演では、①ヒアルロン酸による鎮痛作用、抗炎症作用、②ヒアルロン酸による軟骨破壊抑制効果、③ヒアルロン酸の抑制作用機序について、我々の研究成果を紹介しながら解説する。

### 2. ヒアルロン酸による鎮痛作用、抗炎症作用

膝OAに対するヒアルロン酸の週1回5回投与で、①疼痛、②膝関節機能、③ROM、④関節水腫に改善がみられる(1)。

ヒアルロン酸に鎮痛作用、抗炎症作用があることを示唆する研究結果として、リポ多糖

(LPS) でマクロファージを刺激した際に発痛作用を持つプロスタグランジンE<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) ならびに炎症を引き起こすサイトカイン産生が亢進するが、ヒアルロン酸はLPSによるPGE<sub>2</sub>産生 (2) ならびにサイトカイン産生 (3) を有意に抑制する。

### 3. ヒアルロン酸による軟骨破壊抑制効果とその作用機序

#### 1) OA、RAにおける関節軟骨破壊のメカニズム (図1)

軟骨基質は主としてII型コラーゲンとプロテオグリカンアグリカンから構成されていて、その他にフィブロネクチンなども含まれている。健康軟骨では、II型コラーゲンがネットワークを形成し、コラーゲン束の間隙には強く陰性荷電した分子同士が近接しながらアグリカン分子が組み込まれている。軟骨細胞は基質成分を合成しているとともに、基質を分解する酵素、サイトカイン、成長因子を産生し、基質分子合成を調節するオートクライン、パラクラインなフィードバックを交互に及ぼす。軟骨基質合成と異化は、サイトカインと成長因子の環境ならびに機械的ストレスにより影響される動的平衡状態にある。軟骨細胞は様々な酵素、特にマトリックスメタロプロテアーゼ(MMP)を産生する。II型コラーゲンは主にMMP-13 (コラゲナーゼ3) により分解される。アグリカン分解は複雑であるが、部分的にはアグリカナーゼ1活性化の結果であると思われるし、おそらくMMPも関与している。

OA軟骨では炎症性サイトカインなどにより異化作用が亢進する結果、アグリカンが徐々に消失し、強固に形成されたコラーゲンネットワークが破壊されて、II型コラーゲンが消失することが特徴である。一酸化窒素(NO) 産生も増加し、NOはアグリカン合成を抑制しプロテアーゼ活性を亢進させる。

RAでは滑膜炎が生じパンプスによる軟骨

破壊が起こる。その際に、主としてマクロファージにより産生された炎症性サイトカインが、パンプスの滑膜線維芽細胞を活性化しMMP等の基質分解酵素産生を誘導する。また炎症性サイトカインは軟骨細胞も刺激してMMP等基質分解酵素、NOが誘導される結果、軟骨破壊はさらに進行していく。

OA、RAではタンパク分解活性が亢進して軟骨基質が分解される結果、関節内には基質分解産物が増加してくる。基質分解産物の中には異化作用を発現するものがあり、そのような基質分解産物をマトリカインと総称する。OA、RAで増加するマトリカインは、MMP、NOを誘導して軟骨の変性、破壊を進行させることで、不可逆的な関節機能障害を引き起こす。

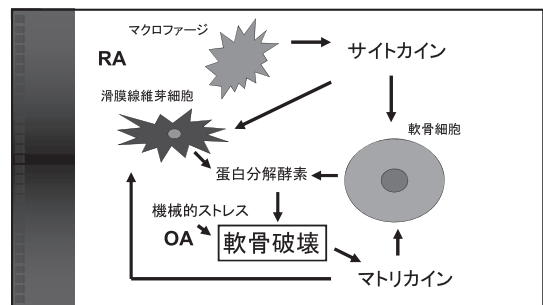


図 1

#### 2) ヒアルロン酸の異化作用抑制効果におけるヒアルロン酸受容体と細胞内シグナル伝達系の関与 (図2, 3)

OA、RA関節の軟骨細胞、滑膜線維芽細胞、マクロファージにはCD44、intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) などのヒアルロン酸受容体が発現している。OA、RA関節軟骨片にヒアルロン酸を投与するとヒアルロン酸は軟骨に浸潤して軟骨細胞のヒアルロン酸受容体と結合する。また滑膜線維芽細胞、マクロファージに発現しているヒアルロン酸受容体にも、ヒアルロン酸は結合する。

炎症性サイトカイン (IL-1など)、マトリ

カイン（フィブロネクチンフラグメント、II型コラーゲンフラグメント）は、細胞に作用して炎症性の細胞内シグナルを伝達する mitogen-activated protein kinase (p38など) と nuclear factor- $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) を活性化させる。その結果、MMP-13、NOなどの産生が増加する。

ヒアルロン酸はLPS、炎症性サイトカイン (IL-1)、マトリカイン（フィブロネクチンフラグメント、II型コラーゲンフラグメント）によるp38活性化、NF- $\kappa$ B活性化を抑制する結果、LPS・サイトカイン・マトリカインによる異化作用（サイトカイン、MMP-13、NOなどの誘導）を抑制することが判明した。その際にヒアルロン酸受容体に対する抗体を用いるとヒアルロン酸の抑制作用が軽減することから、ヒアルロン酸は軟骨細胞、滑膜線維芽細胞、マクロファージに発現したヒアルロン酸受容体と結合して炎症性の細胞内シグナル伝達系を抑制し、その結果異化作用を抑制することが判明した（4-13）。

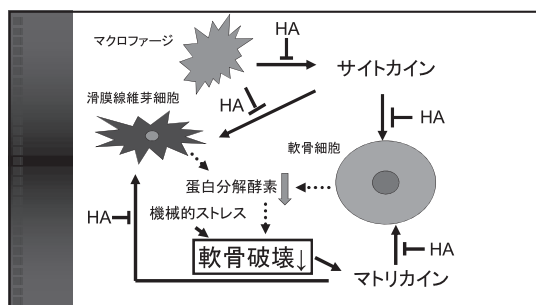


図 2

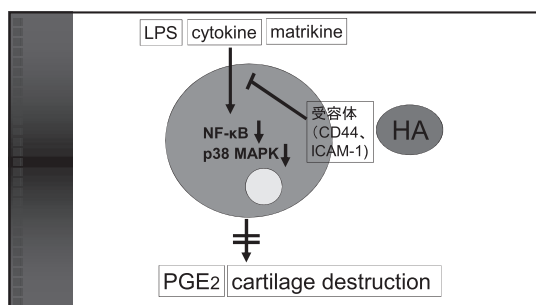


図 3

#### 4. おわりに

OA、RA関節で増加している炎症性サイトカイン、マトリカインは、p38、NF- $\kappa$ Bを含む細胞内シグナル伝達系を活性化させて、MMP、NOなどを誘導して異化作用を発揮する。その結果、II型コラーゲン、プロテオグリカンが分解されて軟骨破壊が生じる。ヒアルロン酸はその物理的特性による軟骨保護作用に加えて、細胞受容体に結合してサイトカイン、マトリカインの異化作用を抑制することで、OA、RAにおける関節破壊に対して有効な治療薬剤となる可能性が示唆された。

#### 文 献

1. 整形外科 2012; 63 (13): 1321-6.
2. Yasuda T. Tohoku J Exp Med 2010; 220: 229-35.
3. Yasuda T. Inflammation Res 2007; 56:246-53.
4. Yasuda T, Poole AR. Arthritis Rheum 2002; 46:138-148.
5. Shimizu M, Yasuda T, et al. J Rheumatol 2003; 30: 1164-72.
6. Yasuda T, Poole AR, Nakamura T, et al. Arthritis Rheum 2003; 48: 1271-80.
7. Julovi SM, Yasuda T, et al. Arthritis Rheum 2004; 50: 516-25.
8. Hiramitsu T, Yasuda T, et al. Rheumatology 2006; 45: 824-32.
9. Yasuda T, Poole AR, et al. Matrix Biology 2006; 25: 419-29.
10. Yasuda T. Mod Rheumatol, 2007; 17: 391-7.
11. Yasuda T. Clin Rheumatol 2010; 29(11): 1259-67.
12. Yasuda T. J Pharmacol Sci 2011; 115: 509-15.
13. Yasuda T. J Pharmacol Sci. 2012;118 (1):25-32.



日時：平成25年4月6日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「股関節の外来診療」

関西医科大学整形外科学教室

教授 飯田 寛和 先生



飯田 寛和 先生

整形外科外来での診療をされている多くの先生方は、おそらく腰痛、膝痛、頸部痛、肩痛、腱鞘炎などの治療が多く、股関節疾患に対応される機会は日常それほど多くないと想像されます。また、股関節は球関節であり一見単純ですが、正しい診断と治療方針を得ることは意外に困難です。その原因として、深部にあり圧痛などの所見を取りにくいこと、X線所見に異常がない病態が多いこと、わずかな可動域制限や疼痛の部位、誘発肢位などを見逃しやすいこと、CTやMRIなどの情報を正しく判断することが必要なこと、治療のタイミングや方針決定に迷いやすいことなどが挙げられます。大腿骨頭壊死、一過性大腿骨頭萎縮症、関節唇損傷、全身疾患の一症状、脆弱性骨折、急速破壊型股関節症、大腿・坐

骨神経痛の鑑別等々での診断治療には多くの注意が必要です。股関節症や関節リウマチの治療に当たっては、X線所見と臨床症状の解離と自然経過の多様性を十分に認識して方針を決定する必要があります。

股関節診療におけるpitfallとして、まず腰痛、膝関節痛に比べ頻度少ないため、原因を腰部や膝関節と考えて診察を始めることが多いことが挙げられます。患者さん自身が膝が痛いと言って受診させることも多く、過去において、某整形外科名誉教授や有名病院整形外科部長が“自分は膝が悪いと思い、部下に見てもらった処股関節症であることがわかり、THAを受けた”という有名な逸話があります。子供のペルテス病などでは整形外科医の常識ですが、成人になるとどうしても腰や膝に目が向くことが要因と考えられますが、常に“referred pain”を意識しておく必要があります。逆に原因は腰部であるけれども、股関節痛であると考えてしまうこともよく起こりえます。過去において第一腰椎レベルの髄膜腫、腸腰筋腫瘍などが股関節痛と診断されていた例もあります。これは、大腿近位前面に分布する腸骨下腹神経や腸骨鼠径神経（T12,L1）、大腿前面に分布する外側大腿皮神経（L2,3）、大腿内側に分布する閉鎖神経（L2,3,4）など、意外に高位で分枝する皮神経が刺激された時に股関節周辺の疼痛を生じることが原因と理解出来ます。

次に、股関節が原因でありながら、所見に乏しいために正しい診断に至りにくい疾患も多く存在します。強直性脊椎炎は、通常完成された病状による印象が強く、初期にはその兆候が少ないため発症から確定診断まで欧米

でも平均7年かかると報告されています。股関節と腰椎（後彎）の症状が合併している場合は要注意で、股関節のわずかな可動域制限や炎症性腰痛（安静時痛、夜間鈍痛）、X線の微細ながらも特徴的变化に着目できると早期発見につながります。最近注目され、急速に認識されるようになったのが“FAI（Femoro-Acetabular Impingement）”です。従来この病態についての教科書的情報がなく原因不明で時に詐病扱いもされたようです。FAIに伴う関節唇損傷については、診断技術と治療法の進歩は著しく、従来解決できなかった股関節痛に対して治療が可能になってきました。小生は15年ぐらい前から講演などで啓蒙してきましたが、この数年は“流行”となって、逆に“over diagnosis”になっているのではないかと感じるほどになっており、正しい知識の普及が急務であると感じています。

最後に臼蓋形成不全による股関節痛について是非理解を得たいと思います。日本人女性には臼蓋形成不全が多く、若い年代から疼痛を生じて受診される方が多くおられます。この疾患で初診された方に対する説明には慎重な姿勢が要求されます。一過性ないし保存的加療で治るような病気と思って受診して、一枚のX線で手術が必要と突然言われた時の精神状態を充分考慮する必要があります。強調したいのは、形成不全が強くとも無症状、ないしほとんど進行しない例も多く存在することを診断する側が知っておく必要があること、手術云々の決定には、専門家でも容易ではなく多くの要素を勘案しなければならないこと、予防的手術の説明には相当の長時間を

要することなどです。従って不十分かつ断定的な診断を行うと、患者さんの狼狽は大きくドクターショッピングに走りかねず、最近では小生が“インターネット医療難民”と名付けた如き悲劇が生じています。少なくとも三十分以上の時間をとり、心理的不安をとりながら説明しないと正しい治療方針に導けないことを強調したいと思います。図に示した症例に対して先生方はどのような説明をされますか？



繰り返しになりますが、明確な診断に至らない股関節疾患ほど、他の部位が原因か、あるいは画像に現れない疾患の潜在があるのかなど常に疑いを持って慎重に対応していただきたいと存じます。股関節治療を行っていて日頃外来で感じていることを述べさせて頂きました。

# 平成25年度 第3回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成25年6月22日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「リハビリテーションに役立つロボットテクノロジー」

兵庫県立リハビリテーション中央病院 ロボットリハビリテーションセンター センター長  
陳 隆明 先生

講演Ⅱ 「変形性膝関節症の保存療法」

京都大学 整形外科 教授 松田 秀一 先生

## 平成25年度 第3回学術講演会のまとめ

日時：平成25年6月22日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「リハビリテーションに役立つ  
ロボットテクノロジー」  
兵庫県立リハビリテーション中央病院  
ロボットリハビリテーションセンター  
センター長 陳 隆明 先生



陳 隆明 先生

はじめに

医療・福祉介護分野において「ロボット」という言葉がよく見受けられます。ロボットというと「鉄腕アトム」や「鉄人28号」、最近では「アシモ」といった人間に近い形ものを想像しがちです。しかし、そのような人間型ロボットが医療・福祉介護分野において活躍できるのはまだ遠い先のことでしょう。日本政府は次世代の国家成長戦略として医療・福祉介護分野へのロボット技術の参入の方針を打ち出しました。ここで言うロボット技術は人間型ロボットと同意語ではなく、高齢者や障がい者の方々と地域社会を支える仕組みの構築手段としての最新技術と捉えるとわかりやすいでしょう。ロボットが万能であるかのような印象を与えるマスコミ等の報道を昨今目の当たりにすることが多いですが、誤解してはならないことは、最新のロボット技術ですべてを解決することは不可能であるということです。特に福祉介護分野においては、従来型のケアシステムにロボット技術により生み出された自立支援機器を統合することにより、より良い未来型のシステムの転換を図ることが必要です。しかし、高齢者や障

がい者の方々、さらには医療・介護福祉従事者に恩恵を与えるためにはどのようなロボット技術(あるいは自立支援機器)が現場のニーズであるかについての議論はまだ発展途上です。最も重要なことは現場の役に立つものを作り出すことです。そのためには、ロボット技術者と医療・福祉介護現場のスタッフが十分に協議を重ね、ニーズを明確にした上でコンセプトを共有し開発に取りかかるといった段取りが欠かせないはずですが、現実には必ずしもこのような過程を経ているとは言えないようです。その結果、ハード面でのロボット技術だけが独り歩きし、生み出されたロボット技術(あるいは自立支援機器)が医療・福祉介護現場のニーズを反映したものでない残念な結果が起きます。ロボットが本当の意味で我々のパートナーとして社会に存在し続けるためには、開発だけでは不十分です。それらを安全に現場で適用・活用していくための基準作りとそれを実証するための環境(フィールド)が必要となりますが、その整備さえ途上であると言わざるを得ません。近い将来、間違いなく医療・福祉介護分野においてロボット技術は我々人間や社会にとって不可欠なパートナー的存在となるでしょう。これからがまさに正しい方向へ向かっていくかどうかの正念場と言っても過言ではないではないでしょう。

#### ロボットに求められるもの

ロボット技術を用いたりハビリテーション(ロボットリハビリ)の実効性は二つの側面から臨床評価されなければならないと考えています。そのロボット技術は医学的なりハビリアプローチ手段、言い換えれば治療手段として機能改善に寄与するかどうかです。もう一つは、機能改善を果たした結果、様々な社会活動や職業復帰といった地域で社会生活す

るための機能代償に役立っているかどうかです。一般的なりハビリテーションの機能的帰結はどうしても機能改善に偏重する傾向があります。実際の評価バッテリーも機能改善に焦点を置いたものが多いのも事実です。通常より高価な機器を使い、多くの労力をかけて行うロボットリハビリを実践する場合には機能改善のみならず機能代償についても関心を寄せる必要があると思います。

では、いざロボットリハビリを現場に適用することは容易ではありません。工学研究室内での実験とは全く異なるものです。まず「安全」が第一であることは言うまでもありません。言い換えれば、ロボットの性能に対する信頼性が担保されなければならないのです。第2に、「扱いやすさ」です。リハビリテーションを提供するスタッフにとって、ロボットが扱いやすいことが臨床では求められます。セッティングに長時間を要することは、実験室で許容できても臨床現場では受け入れられません。第3は「費用対効果」です。リハビリテーション医療を実践する際の費用対効果の考慮は当然必要です。あまりに高価な機器の導入は特定の機関を除いては現実的には困難です。最後は、「有効性」の立証です。臨床現場でロボットリハビリを実践し普及させていくためには何よりも重要であると考えています。そのためには、ロボットを有効に利用できる訓練プログラムの構築とその臨床評価に関する研究が正しく行われる必要があります。

#### ロボットリハビリの現実的な課題

現段階ではロボット技術を導入した先進的リハビリを医療機関で提供したとしても、その先進的技術料に対して加算されることはなく、従来までの診療報酬の算定になります。従って、医療機関にとって財政的な利点はあ

## 学術講演 ●

まりなく、設備投資や人件費という点で負担が増す事になります。しかし、これらの先進的なロボットリハビリは従来の手法ではこれ以上効果が望めなかったさまざまな障がいを克服できる可能性をもたらすものです。公的な医療機関が政策医療として取り組むことは大変意味のあることであると思います。中立的な立場の公的医療機関がロボットリハビリの有効性を実証し、エビデンスを積み重ねて国へ働きかけることが、その普及に極めて重要であると思います。

### おわりに

2010年4月からロボットリハビリテーションセンターが始動しました。その主な目的のひとつは最先端のロボット技術を臨床現場に還元し、リハビリテーションの効果を上げることです。下肢切断者に対するコンピュータ制御義足、上肢切断者（成人と小児）に対する筋電電動義手、さらには脊髄損傷（不全麻痺）患者に対するロボットスーツHALを使用した訓練を日常臨床で提供しています。また、臨床現場やユーザのニーズに基づいたロボット技術や自立支援機器の開発研究を他施設と共同で行い、実用化を目指しています。

今後、ロボット技術を用いたリハビリテーションアプローチは、再生医療後の機能回復や脳・神経の可塑性の獲得、BMI（Brain Machine Interface）などといった様々な分野において適用が広がっていくものと思われます。先の兵庫県知事の定例記者会見において、兵庫県として今後ロボットリハビリテーションを推進することが述べられました。期待を裏切らないような活動を継続していきたいと思っています。

日時：平成25年6月22日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「変形性膝関節症の保存療法」

京都大学 整形外科

教授 松田 秀一 先生



松田 秀一 先生

### はじめに

中年の方が膝関節痛を訴えて医療機関を受診することは、近年非常に多くなってきている。膝関節痛を生じる代表的な関節疾患は変形性膝関節症（膝関節OA）であり（図1）、国内の患者数は2000万人を越えるとも言われている。ただし患者の愁訴はあくまでも「膝周囲の痛み」であり、膝関節痛ではない。膝痛＝膝関節OAではなく、膝周囲の痛みをおこす鑑別診断を考慮に入れて診断をすすめることが大切である。保存的治療についてはエビデンスの蓄積により診療ガイドラインが整備されており、そのような情報も用いながら治療を進めていく必要がある。



図1 変形性膝関節症のX線所見

### 変形性膝関節症の保存療法

病状が悪化すれば外科的治療を必要とすることもあるが、できるだけ手術以外の外科的治療で進行を予防し、症状を緩和させることが重要である。膝関節OAは、股関節のOAより罹患率は高いが、手術件数は股関節OAと大きく変わらない。このことは、膝OA患者の多くに対しては手術以外の治療法が効果的ということも示している。本稿では、アメリカ整形外科学会（AAOS）のガイドライン（推奨度A,B,C）<sup>2)</sup>と日本整形外科学会（JOA）が出したOARSI勧告<sup>3)</sup>に基づくガイドライン（推奨度A, B,C,D）を合わせて提示する。

#### 1. 生活指導

OAによる膝関節痛が強い場合は、関節に負荷がかかるような姿勢、活動を制限した方がよい。正座やしゃがみ込み、階段昇降などは膝関節に強い負荷がかかるために避けるように指導する。安静にした方が症状はとれやすいが、安静にしすぎると筋力低下により日常生活のレベルが落ちてしま

う危険性もある。通常は、日常生活に必要な家事、買い物、通勤などは継続してもらうようにする。JOAのガイドラインにおいては、生活様式の変更、歩行速度の調整などの方法について情報を提供し、教育を行うことは推奨度Aとされている。肥満がある場合の減量は症状緩和に有効であり、JOA、AAOSともに推奨度Aとしている。

#### 2. 運動療法

膝関節を支える最も重要な筋組織は大腿前面にある大腿四頭筋であり、大腿四頭筋を強化することにより膝関節が安定することは理論的に示されている。日本整形外科学会などが中心になり大腿四頭筋強化訓練の効果を無作為化比較試験で検討した結果、消炎鎮痛剤投与群より効果が軽度上回る結果となった<sup>4)</sup>。JOAのガイドラインでは、定期的な有酸素運動および在宅での大腿四頭筋の筋力強化訓練の実施を奨励すべき（推奨度A）、AAOSではウォーキングや自転車などの有酸素運動を勧めているが（推奨度A）、大腿四頭筋訓練の効果はやや低い推奨度（B）となっている。

#### 3. 装具療法

内側型の膝関節OAに対して最もよく用いられている装具は、外側楔状型の足底板で（図2）、靴の中敷として使用する。足部の外側を8-12mm程度高くして膝関節の内側にかかる力を減少させることが目的であり、lateral thrustも減少させることが可能である。足関節部の近位までストラップをつけて足関節部の動きを少なくすることで更に効果が上がったとする報告もある<sup>5)</sup>。JOA、AAOSともに推奨度はBである。

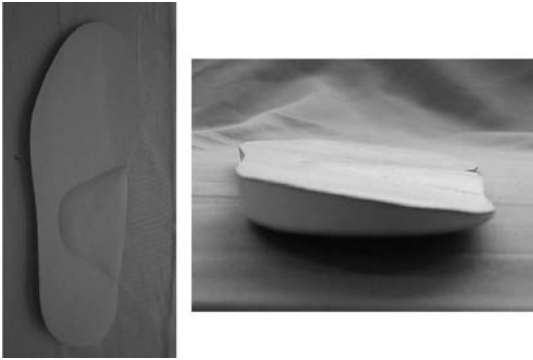


図2 足底板

膝関節装具は良く使用されているが、通常の柔らかいサポーターは、理論的には関節の安定性を向上させるものではない。支柱などがついてものは、安定性は増すが、長期の使用により筋力低下を来すおそれもある。JOAは、軽度～中等度の内反または外反がみられるOA患者において膝関節装具は、疼痛を緩和し、安定性を改善し、転倒のリスクを低下させることに対しては推奨度B、AAOSはエビデンスに乏しいとしている。

#### 4. 薬物療法

非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の内服は症状軽減のために有用であり、臨床によく用いられる。しかし、消化管潰瘍などの副作用があるため、長期間の使用には慎重でなければならない。選択的シクロオキシゲナーゼ-2（COX-2）阻害薬でも消化管潰瘍を完全に予防することはできない。ガイドラインでの推奨度はJOAがA、AAOSがBである。外用NSAIDsも我が国では頻用されており、NSAIDs内服への追加または代替薬としての推奨度はJOA、

AAOSともにBである。

グルコサミンやコンドロイチン硫酸の効果については、患者さんから最もよくきかれる質問である。JOAは症状緩和についてはエビデンス不足、軟骨保護作用についてはD（推奨しない）としている。AAOSは処方しないことを推奨している（“逆”推奨度A）。

ヒアルロン酸は、正常および変形性膝関節症の滑膜液に含まれるグリコサミノグリカンの一種で、ヒアルロン酸の関節内注射は広く行なわれている治療法である。週1回投与を5週間程度継続して行い、その後は2週間に1回程度、症状に応じて施行する。作用は緩徐であるが、症状緩和作用は長期間得られることも多く、JOAの推奨度はBである。米国では進行例にのみ適応が認められていることもあり、AAOSはヒアルロン酸の関節内注射の効果に対してはエビデンス不足としている。

ステロイドの関節内注射は、作用は短期間ではあるが除痛性に優れ、古くからOAの治療として用いられてきた。診断においても有用であり、ステロイドの関節内注射の効果の有無により関節内／外病変の鑑別にもなる。AAOSは推奨度B、JOAは、効果が短期間であること、頻繁には使用しない方がいいことなどの理由から推奨度Cとしている。

オピオイドは、最近日本においても非がん性の慢性疼痛に使用可能となってきた。オピオイドにより疼痛を軽減することはできるが、膝関節機能が改善する訳ではない。

JOA、AAOSともにガイドラインとしては取り扱っておらず、また長期使用における副作用や依存性などの問題については不明な点が多い。またオピオイドの慢性使用後に人工膝関節置換術を施行しても成績が不良であったとの報告もある<sup>5)</sup>。保存的治療にても症状の軽快が十分でない場合は、オピオイドの使用より先にまず外科的治療について専門医へコンサルトすべきである。オピオイドの使用は、種々の理由で手術ができない、もしくは希望されない場合に限り考慮すべきものである。

#### おわりに

中高年の膝関節部痛の原因となる疾患でも多いのは膝OAであるが、X線と訴えからOAと決めつけずに、様々な鑑別診断を考慮して診断を進めるべきである。初期の膝関節OAの場合は保存的治療が有用であるので、運動、装具、薬物治療を合わせて治療を行っていくことが重要である。

#### 参考文献

- 1) Richmond J, Hunter D, Irrgang J, et al; American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty). *J Am Acad Orthop Surg.* 2009;17(9):591-600.
- 2) Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage.* 2008;16(2):137-62.
- 3) Doi T, Akai M, Fujino K, et al. Effect of home exercise of quadriceps on knee osteoarthritis compared with nonsteroidal antiinflammatory drugs: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2008;87(4):258-69.
- 4) Toda Y, Tsukimura N. A six-month followup of a randomized trial comparing the efficacy of a lateral-wedge insole with subtalar strapping and an in-shoe lateral-wedge insole in patients with varus deformity osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum.* 2004;50(10):3129-36.
- 5) Zywiell MG, Stroh DA, Lee SY, Bonutti PM, Mont MA. Chronic opioid use prior to total knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 2011 Nov 2;93(21):1988-93



# 平成25年度 第4回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成25年10月19日、ラッセホール)

講演Ⅰ 「高齢者の脊柱変形治療に関する外来診療のポイントと最新知見」

神戸医療センター 整形外科部長 宇野 耕吉 先生

講演Ⅱ 「股関節鏡手術の最前線 -FAIから変形性股関節症まで-」

神奈川リハビリテーション病院 整形外科部長 杉山 肇 先生

## 平成25年度 第4回学術講演会のまとめ

日時：平成25年10月19日

場所：ラッセホール

講演Ⅰ 「高齢者の脊柱変形治療に関する

外来診療のポイントと最新知見」

神戸医療センター

整形外科部長 宇野 耕吉 先生



宇野 耕吉 先生

成人の脊柱変形は、以前は手術対象になることはなかったが、医療技術の進歩による適応の拡大、患者意識の変化、社会状況の変化により、世界的に手術件数が爆発的に増加している。特に脊椎グローバルバランスの破綻は重篤なADL障害をきたすことが明らかになってきた。脊柱変形を主訴に来院する患者には、注意深い問診、診察、そして立位でのレントゲン評価が必須である。まず問診上、動き出しは大丈夫だが歩いていると腰や下肢が痛くなる、もしくは歩いていると背中が曲がって歩けなくなるという話を患者がしだすと脊柱変形由来の症状ではないかと考えるべきである。一方、動き出しは痛いが動いていると痛みが和らいでくるというのは、変性由来であることが多い。診察では、触知可能な第7頸椎、ないしは第1胸椎棘突起から降ろした垂線が殿部の正中を通ること、レントゲン上はC7、T1椎体中央を正中仙骨線（仙骨のど真ん中を通り床に垂直な線）を通るのが前額面でバランスが取れている指標である。

矢状面では、外耳道から降ろした垂線が臀部中央を通ることが重要である。レ線上は、外耳道ないしは第7頸椎椎体中央から降ろした垂線（Sagittal Vertical Axis:SVA）が、仙骨の後上の角から50mm前方までを正常とする。特にこの矢状面での指標であるSVAが50mm以上前方に移動していれば歩行にかなり支障がでたり、腰痛、背部痛がでることがevidenceとして確認されている。したがって外来に杖をついてきたり、手押し車を押してくるような患者は、かなり矢状面バランスが破綻していると考えて良い。治療としては、外来レベルの対応では、疼痛コントロール、骨粗鬆症の治療、TLSOを中心とした対象療法を行うが、それが無効と判断されれば手術を躊躇すべきではない。手術は脊椎外科の技術を駆使してあたらねばならない高度技術であり、S2-alar-iiac screwやEXLIF,ORIFなどのlateral approachが注目を浴びている。

日時：平成25年10月19日

場所：ラッセホール

講演Ⅱ「股関節鏡手術の最前線

－FAIから変形性股関節症まで－

神奈川リハビリテーション病院

整形外科部長 杉山 肇 先生



杉山 肇 先生

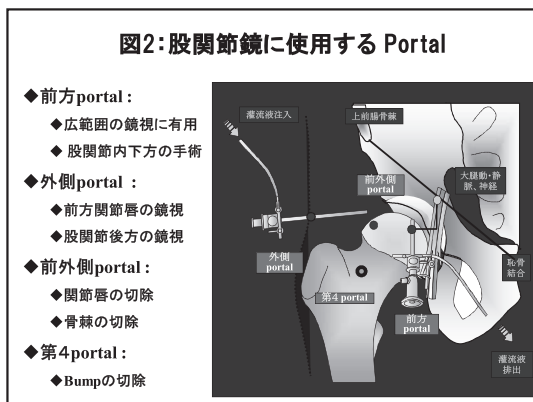
股関節鏡の歴史は古く、1939年に本邦の高木が臨床例を報告したのが始まりである。しかし、その後1980年頃までほとんど報告がなく、この間、膝関節が大きく進歩したのと対照的である。その後、水中での使用可能な電気凝固メスの開発より、股関節でも鏡視下手術が可能となり、変形性股関節症やFAIなど様々な股関節疾患に適応されてきている。

### 【股関節鏡の基本】

#### 手術体位とポータルの作成

体位は、仰臥位で全身麻酔下に牽引手術台を用いて行う。21Gのスパイナル針を刺入し、関節内の陰圧を解除し、イメージ下に関節裂隙が1cm程度開大したのを確認する。ガイドワイヤー付の金属カニューレのシステムを用

いてポータルを作成していく（図1）。作成するポータルは、前方、外側、前外側の3か所を基本とし、前外側ポータルのやや末梢に第4ポータルを作成してbumpの切除など様々な鏡視下手術に対応している（図2）。



### 鏡視のポイント

股関節では、関節内のオリエンテーションがつきにくいいため直視鏡で鏡視を開始し、必要に応じて30度あるいは70度の斜視鏡を用いる。鏡視は、比較的スペースがある外側から始める。鏡視開始直後は臼蓋軟骨や寛骨臼窩が見られ、鏡筒を手前に引くと大腿骨頭や関節唇が確認できる。前方ポータルは、関節の内側から外側にかけて広い範囲が鏡視でき、外側ポータルは、関節の外側から後方に向け

ての鏡視に有用である。観察するポイントは、滑膜の炎症の有無、関節唇の断裂の有無、関節軟骨の変性・損傷の有無、寛骨臼窩の滑膜炎・骨頭靭帯の断裂などである。

### 【股関節鏡手術の適応と鏡視下手術】

#### 股関節鏡の適応

股関節鏡は、関節唇断裂、関節遊離体そして変形性股関節症など様々な股関節疾患の病態の把握に幅広い適応がある。そして、これらの疾患に対する鏡視下手術として、関節唇の部分切除・縫合術、滑膜切除術そして関節デブリドマンなどが行われて一定の成果が報告されている。演者は、2000年以降、変形性股関節症に対する関節温存手術として鏡視下関節授動術を行ってきたが、2003年にGantsにより報告されたFemoroacetabular Impingement（以下FAI）の出現により、股関節鏡が世界的に注目され、現在では、鏡視下手術の最も大きな適応はFAIとなっている。

#### 鏡視下手術

##### 1) 鏡視下関節唇部分切除・縫合術

関節唇断裂は、鏡視下手術の最も良い適応疾患である。鏡視によって診断が確定したのち、断裂した関節唇を電気凝固メスやシェーバーなどで部分的に切除する、あるいは寛骨臼縁にアンカーを打ち断裂した関節唇を骨に逢着する方法である。縫合術は、スポーツ傷害（FAIを含む）や変形性股関節症でも臼蓋形成不全が比較的軽度な症例に適応があるが、陈旧例では縫合は困難なこともある。

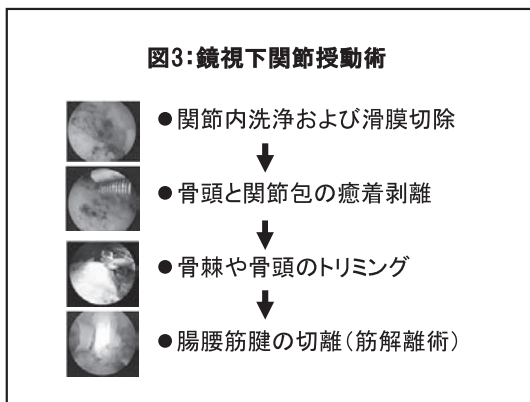
##### 2) 鏡視下滑膜切除術

関節リウマチ、化膿性股関節炎に対する鏡視下滑膜切除では疼痛と可動域の改善が期待

できる。なかでも化膿性股関節炎で症状が遷延したような症例は良い適応である。FAIや変形性股関節症でも周囲の滑膜が炎症を起こしていることが多く、炎症性の滑膜の切除を行う。

### 3) 鏡視下関節内デブリドマン・授動術(図3)

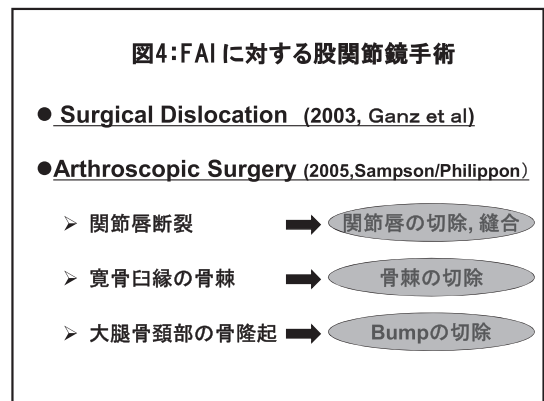
関節デブリドマンは、変形性股関節の疼痛の改善を目的として行われ、有効性が国内外から報告されている。手術のポイントは、滑膜の切除とともに骨頭の外側部分と関節包との癒着を十分に剥離することである。関節授動術は、デブリドマンに加え骨棘の切除や骨頭のトリミング、さらに、腸腰筋の切離術を鏡視下に行う方法で、筋解離術と同様の効果が期待でき、症例によっては関節裂隙の開大などX線所見の改善も認められ、人工関節の選択に迷うような症例では有用な術式である。



### 4) FAIに対する手術(図4)

最近、surgical dislocationに代わり鏡視下に臼蓋縁の切除やバンプの切除が行われてきている。FAIでは、通常関節唇断裂で行う断裂した関節唇の部分切除術、断裂部の縫合術に加え、変形性股関節症の進展を予防する

ための骨切除が行われる。骨切除は、FAIのタイプにより異なり、寛骨臼の過剰被覆や後捻によって起こるpincer typeに対しては寛骨臼縁の切除が、骨頭頸部の移行部の骨隆起をみるcam typeに対してはbumpの切除が行われる。



### 【股関節鏡の未来への展望】

股関節にとって低侵襲な股関節鏡は大きな利点を持っているが、今まで広く普及しなかったのが現状である。しかし、近年のFAIの概念の普及と最少侵襲手術のニーズの高まりとともに、股関節鏡に対する関心も大きくなり、手術件数も増加している。特に、FAIに対する鏡視下手術の手術症例は増加し、米国では年間約60000件の手術が施行されていると言われている。しかし、狭い股関節内の操作には、高い技術が必要とされ、手術は決して容易ではなく、それらの短期成績をみると、合併症として人工股関節が必要となった症例も少なくない。股関節鏡手術は、21世紀になった今本格的に始まったばかりの技術であり、今後、慎重に長期経過観察を行っていく必要があると考えている。



# NEW FORCE

6ヵ月に1回の皮下注\*で、  
骨粗鬆症による骨折リスクを抑制

薬価基準収載



ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤

**プラリア®** 皮下注60mg  
シリンジ

一般名 / デノスマブ(遺伝子組換え)  
生物由来製剤、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

\*プラリアの用法・用量:通常、成人にはデノスマブ(遺伝子組換え)として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。

## 【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 低カルシウム血症の患者(「重要な基本的注意」の項参照)
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

## 【効能・効果】

骨粗鬆症

<効能・効果に関連する使用上の注意>

本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。

## 【用法・用量】

通常、成人にはデノスマブ(遺伝子組換え)として60mgを6ヵ月に1回、皮下投与する。

## 【使用上の注意】

### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1)低カルシウム血症を起こすおそれのある患者[低カルシウム血症が発現するおそれがある(「重要な基本的注意」の項参照)]、(2)重度の腎機能障害のある患者[使用経験が少ない、低カルシウム血症を起こすおそれがある。]

### 2. 重要な基本的注意

(1)本剤はランマークと同一成分(デノスマブ)を含むため、本剤投与中の患者にはランマークの投与を避けること。(2)本剤投与開始前に血清補正カルシウム値を確認すること。低カルシウム血症のある患者は、本剤投与前に低カルシウム血症を治療すること。(3)本剤投与により低カルシウム血症があらわれることがあるため、血清補正カルシウム値が高値でない限り、毎日カルシウム及びビタミンDの経口補充のもとに本剤を投与すること。ただし、腎機能障害患者や、既に活性型ビタミンDを使用している患者においては、適宜、活性型ビタミンDを使用するとともに、カルシウムについては投与の必要性を判断し、投与量を調整すること。また、投与開始後早期及びその後も定期的に血清カルシウム値を測定し、血清補正カルシウム値の変動や、痙攣、しびれ、失見当識等の症状に注意すること。なお、本剤の国内第Ⅲ相臨床試験では、全ての患者に対して、治療期間中に毎日少なくとも600mgのカルシウム及び400IUの天然型ビタミンDが補充された(「重大な副作用」、「臨床成績」の項参照)。また、本剤の海外市販後の自発報告において、重篤な低カルシウム血症が認められている。このうち、発現日が確認できた症例の約半数は、初回投与から7日以内の発現であった。(4)骨粗鬆症の発症にエストロゲン欠乏、加齢以外の要因が関与していることもあるので、治療に際してはこのような要因を考慮する必要がある。(5)顎骨壊死、顎骨骨髄炎があらわれることがある。報告された症例の多くが拔牙等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染に関連して発現している。リスク因子としては、悪性腫瘍、化学療法、コルチコステロイド治療、放射線療法、口腔の不衛生、歯科処置の既往等が知られている。本剤の投与開始前は口腔内の管理状態を

確認し、必要に応じて、患者に対し適切な歯科検査を受け、侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導すること。本剤投与中に侵襲的な歯科処置が必要になった場合には、本剤の休業等を考慮すること。また、口腔内を清潔に保つこと、定期的な歯科検査を受けること、歯科受診時に本剤の使用を歯科医師に告知して侵襲的な歯科処置をできる限り避けることなどを患者に十分説明し、異常が認められた場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するように指導すること(「重大な副作用」の項参照)。(6)本剤又はビスホスホネート系薬剤を長期使用している患者において、非外傷性の大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部の非定型骨折が発現したとの報告がある。これらの報告では、完全骨折が起こる数週間から数ヵ月前に大腿部や鼠径部等において前駆痛が認められている報告もあることから、本剤の投与開始後にこのような症状が認められた場合には、X線検査等を行い、適切な処置を行うこと。また、両側の骨折が生じる可能性があることから、片側で非定型骨折が起きた場合には、反対側の大腿部の症状等を確認し、X線検査を行うなど、慎重に観察すること。X線検査時には骨皮質の肥厚等、特徴的な画像所見がみられており、そのような場合には適切な処置を行うこと。(7)本剤のシリンジ注射針カバーは、天然ゴム(ラテックス)を含み、アレルギー反応を起こすことがあるので、投与に際し、問診を行うこと。また、観察を十分にを行い、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. 副作用

骨粗鬆症患者を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験において、総症例881例中159例(18.0%)に副作用(臨床検査値異常を含む)が認められた。主なものは、低カルシウム血症7例(0.8%)、背部痛7例(0.8%)、γ-GTP上昇7例(0.8%)、高血圧7例(0.8%)、湿疹6例(0.7%)、関節痛5例(0.6%)等であった。(承認時)  
(1)重大な副作用 ①低カルシウム血症(0.8%):痙攣、しびれ、失見当識等の臨床症状を伴う低カルシウム血症があらわれることがあるので、観察を十分に行うこと。低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム及びビタミンDの補充に加えて、緊急時には、カルシウムの点滴投与を併用するなど、適切な処置を速やかに行うこと。②顎骨壊死・顎骨骨髄炎(0.1%):顎骨壊死・顎骨骨髄炎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するなど、適切な処置を行うこと。③アナフィラキシー(頻度不明<sup>注)</sup>):アナフィラキシー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。④大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部の非定型骨折(頻度不明<sup>注)</sup>):大腿骨転子下及び近位大腿骨骨幹部の非定型骨折を生じることがあるので、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するなど、適切な処置を行うこと(「重要な基本的注意」の項参照)。⑤重篤な皮膚感染症(頻度不明<sup>注)</sup>):重篤な蜂巣炎等の皮膚感染症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発赤、腫脹、疼痛、発熱等の症状が認められた場合には、適切な処置を行うこと。  
注)海外において認められている副作用のため頻度不明。

その他の使用上の注意につきましては製品添付文書をご覧ください。

製造販売元(資料請求先)

提携



**第一三共株式会社**  
東京都中央区日本橋本町3-5-1



2013年12月作成



# 骨粗鬆症の疼痛改善に



**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】

骨粗鬆症における疼痛

### 【用法・用量】

通常、成人には1回エルカトニンとして20エルカトニン単位を週1回筋内注射する。

### 【使用上の注意】(一部抜粋)

#### 1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 発疹 (紅斑、膨疹等) 等の過敏症状を起こしやすい体質の患者
- (2) 気管支喘息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。]

#### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の適用にあたっては、厚生省「老人性骨粗鬆症の予防及び治療法に関する総合的研究班」の診断基準 (骨量減少の有無、骨折の有無、腰痛の有無などの総合による) 等を参考に、骨粗鬆症との診断が確立し、疼痛がみられる患者を対象とすること。本剤の投与は、6ヵ月間を目安とし、漫然と投与しないこと。〔「臨床成績」の項参照〕
- (2) 本剤はポリペプチド製剤であり、ショックを起こすことがあるので、アレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。
- (3) ラットに1年間大量皮下投与した慢性毒性試験において、下垂体腫瘍の発生頻度の増加がみられたとの報告があるので、長期にわたり漫然と投与しないこと。〔「9. その他の注意」の項参照〕

#### 3. 相互作用

併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビスホスホン塩酸塩系骨吸収抑制剤	血清カルシウムが急速に低下するおそれがある。	両剤のカルシウム低下作用により、血清カルシウムが急速に低下するおそれがある。
バミドロン酸二ナトリウム水和物等	高度の低カルシウム血症があらわれた場合には投与を中止し、注射用カルシウムの投与等適切な処置を行うこと。	血清カルシウムが急速に低下するおそれがある。

#### 4. 副作用

承認時までの調査及び市販後の使用成績調査等における総症例22,478

例中、887例 (3.95%) に副作用 (臨床検査値の異常を含む) が報告された。その主なものは、悪心183件 (0.81%)、顔面潮紅175件 (0.78%)、ALT (GPT) 上昇63件 (0.28%)、AST (GOT) 上昇61件 (0.27%) 等であった。(エルシトニン注20S再審査終了時)

#### (1) 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を起こすことがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、気分不良、全身発赤、蕁麻疹、呼吸困難、咽頭浮腫等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) テタニー (頻度不明) 低カルシウム血症性テタニーを誘発することがあるので、症状があらわれた場合には投与を中止し、注射用カルシウム剤の投与等適切な処置を行うこと。
- 3) 喘息発作 (0.1%未満) 喘息発作を誘発することがあるので、観察を十分に行い、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。〔「1. 慎重投与」の(2)の項参照〕
- 4) 肝機能障害、黄疸 (頻度不明) AST (GOT)、ALT (GPT)、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。

■上記以外の使用上の注意等、詳細については製品添付文書をご参照下さい。禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意下さい。

骨粗鬆症治療剤

薬価基準記載



# エルシトニン®

注20S 注20S ディスポ

エルカトニン注射液

劇薬 処方せん医薬品\*

Elcitonin Inj. 20S Elcitonin Inj. 20S Dispo

\*注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元 (資料請求先)

## 旭化成ファーマ株式会社

医薬情報部 <すり相談窓口>

〒101-8101 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地

TEL ☎ 0120-114-936 FAX 03-3296-3697

受付時間 / 9:00~17:45 (土日祝、休業日を除く)

[医療関係者向けホームページ] <http://www.asahikasei-pharma.co.jp>

2013.04

# 強く、しなやかに、骨をつくる TERIBONE

骨形成促進作用を有する  
週1回投与の骨粗鬆症治療剤

骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

# テリボン®

皮下注用56.5 $\mu$ g

注射用テリパラチド酢酸塩

処方せん医薬品\*

Terlbone® Inj. 56.5 $\mu$ g

\*注意—医師等の処方せんにより使用すること

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者〔「10. その他の注意」の項参照〕
  - 骨ペーজেット病
  - 原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者
  - 小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者〔「7. 小児等への投与」の項参照〕
  - 過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者
- 高カルシウム血症の患者〔高カルシウム血症を悪化させるおそれがある。〕〔「2. 重要な基本的注意」の項参照〕
- 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者〔症状を悪化させるおそれがある〕
- 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患の患者(副甲状腺機能亢進症等)〔症状を悪化させるおそれがある〕
- 本剤の成分又は他のテリパラチド製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

### 効能・効果 骨折の危険性の高い骨粗鬆症

【効能・効果に関連する使用上の注意】 1.本剤の適用にあたっては、低骨密度、既存骨折、加齢、大腿骨頸部骨折の家族歴等の骨折の危険因子を有する患者を対象とすること。 2.男性患者での安全性及び有効性は確立していない。

用法・用量 通常、成人には、テリパラチドとして56.5 $\mu$ gを1週間に1回皮下注射する。なお、本剤の投与は72週間までとする。  
〔注射液の調製法〕1バイアルを日局生理食塩水1mLに用時溶解して用いる。

【用法・用量に関連する使用上の注意】 1.本剤を投与期間の上限を超えて投与したときの安全性及び有効性は確立していないので、本剤の適用にあたっては、投与期間の上限を守ること。〔「10.その他の注意」及び「臨床成績」の項参照〕 2.本剤の投与をやむを得ず一時中断したのちに再投与する場合であっても、投与期間の合計が72週間を超えないこと。また、72週間の投与終了後、再度72週間の投与を繰り返さないこと。 3.他のテリパラチド製剤から本剤に切り替えた経験はなく、その安全性は確立していない。なお、他のテリパラチド製剤から本剤に切り替えたときにおける本剤の投与期間の上限は検討されていない。〔「10.その他の注意」の項参照〕

使用上の注意 1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)低血圧の患者〔一過性の血圧低下があらわれることがある。〕 (2)腎障害のある患者〔臨床薬理試験において、重度の腎障害患者では血中からのテリパラチドの消失に遅延が認められている。〕〔薬物動態〕の項参照 (3)重篤な心疾患のある患者〔使用経験がない。〕 (4)重篤な肝機能障害を有する患者〔使用経験がない。〕 (5)尿路結石のある患者及びその既往歴のある患者〔本剤の投与により、症状を悪化させるおそれがある。〕 2.重要な基本的注意 (1)一過性の血圧低下、意識消失(投与直後から数時間後にかけて)があらわれることがあるので、投与後に血圧低下、めまい、立ちくらみ、動悸等が生じた場合には、症状がおさまるまで座るか横になるように患者に指導すること。(2)一過性の血圧低下に基づくめまいや立ちくらみ、意識消失等があらわれることがあるので、高所の作業、自動車の運転等危険を伴う作業に従事する場合には注意させること。(3)本剤の薬理作用により、投与約4から6時間後を最大として一過性の血清カルシウム値上昇がみられる。本剤投与中に血清カルシウム値上昇が疑われる症状(便秘、悪心、嘔吐、腹痛、食欲減退等)が本剤投与翌日以降も継続して認められた場合には、血清カルシウム値の測定を行い、持続性高カルシウム血症と判断された場合には、本剤の投与を中止すること。なお、血清カルシウム値上昇によりジギタリス剤の作用が増強することがあるため、ジギタリス製剤と併用する時は注意を要すること。〔「3.相互作用」の項参照〕 (4)副甲状腺ホルモンは血管平滑筋の弛緩作用や心筋への陽性変時・陽性変力作用を示すことが報告されている。心疾患のある患者には、患者の状態を観察し、病態の悪化がないか注意しながら本剤を投与すること。(5)腎障害のある患者においては、定期的に腎機能検査を行うこと。(6)閉経前の骨粗鬆症患者での安全性及び有効性は確立していない。 3.相互作用併用注意(併用に注意すること) ●ジギタリス製剤：ジゴキシン等 ●活性型ビタミンD製剤：アルファカルシドール、カルシトリオール、エルデカルシトール、マキサカルシトール、ファレカルシトール 4.副作用 第Ⅲ相骨折試験における安全性評価対象290例中127例(43.8%)に副作用が認められた。その主なものは、悪心54例(18.6%)、嘔吐25例(8.6%)、頭痛22例(7.6%)、倦怠感18例(6.2%)、腹部不快感12例(4.1%)、めまい12例(4.1%)等であった。(承認時) (1)重大な副作用 ショック、アナフィラキシー様症状(0.3%) ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、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。

2013年7月改訂(第4版) 使用上の注意改訂)

■その他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。

本剤は自己注射はできません。

製造販売元 旭化成ファーマ株式会社

(資料請求先)

医薬情報部 <すり相談窓口>

〒101-8101 東京都千代田区神田神保町一丁目105番地

☎ 0120-114-936(9:00~17:45/土日祝、休業日を除く)

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

2013.10

AsahiKASEI

(グループ理念)

私たち旭化成グループは、世界の人びとの“いのち”と“くらし”に貢献します。



Hisamitsu®



※製品イメージ

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-医師等の処方せんにより使用する)  
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 プレノル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)  
ムンディファーマ株式会社  
〒108-6019 東京都港区港南2-15-1



発売元  
久光製薬株式会社  
[資料請求先] 学術部 お客様相談室  
〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1

®:登録商標 NORSPAN®TAPE is licensed by MUNDIPHARMA

2013年9月作成

# 整形外科領域 製品ラインナップ



経皮鎮痛消炎剤  
ケトプロフェン 2% [薬価基準収載]

**モーラス®テープ 20mg**



ケトプロフェン 2% [薬価基準収載]

**モーラス®テープL 40mg**

経皮鎮痛消炎剤  
ケトプロフェン 0.3% [薬価基準収載]

**モーラス®パップ 30mg**

ケトプロフェン 0.3% [薬価基準収載]

**モーラス®パップ 60mg**

経皮鎮痛消炎剤  
ジクロフェナクナトリウムテープ [薬価基準収載]

**ナボール®テープ 15mg**

ジクロフェナクナトリウムテープ [薬価基準収載]

**ナボール®テープL 30mg**

経皮鎮痛消炎剤  
ジクロフェナクナトリウムパップ剤 [薬価基準収載]

**ナボール®パップ 70mg**

ジクロフェナクナトリウムパップ剤 [薬価基準収載]

**ナボール®パップ 140mg**

経皮鎮痛消炎剤  
インドメタシン貼付剤 [薬価基準収載]

**インサイド®パップ 70mg**



経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

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-医師等の処方せんにより使用する事)

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤 [薬価基準収載]

**ノルспан®テープ** 5mg  
10mg  
20mg

NORSPAN® TAPE

NORSPAN® TAPE is licensed by MUNDIPHARMA

発売元: 久光製薬株式会社 製造販売元(輸入元): ムンディファーマ株式会社

経皮鎮痛消炎剤  
ケトプロフェン 3% [薬価基準収載]

**セクター®クリーム 3%**

ケトプロフェン 3% [薬価基準収載]

**セクター®ゲル 3%**

ケトプロフェン 3% [薬価基準収載]

**セクター®ローション 3%**

経皮鎮痛消炎剤  
ジクロフェナクナトリウムゲル軟膏 [薬価基準収載]

**ナボール®ゲル 1%**

持続性鎮痛・抗炎症剤  
劇薬、処方せん医薬品(注) (注) 注意-医師等の処方せんにより使用する事。  
ジクロフェナクナトリウム製剤 [薬価基準収載]

**ナボール®SRカプセル 37.5**

ジェネリック医薬品  
経皮鎮痛消炎剤  
フェルビナク 3.5% [薬価基準収載]

**フレックス®テープ 70mg**

ジェネリック医薬品  
活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤  
劇薬  
カルシトリオール製剤 [薬価基準収載]

**カルデミン®錠 0.25μg**

発売元: 久光製薬株式会社 製造販売元: 株式会社龍角散



整形外科  
「運動器の10年」  
を応援します。

「運動器の10年」世界運動  
動く喜び 動ける幸せ



日本整形外科学会  
「ロコモティブシンドローム」  
啓発運動を応援します。

ロコモチャレンジ!

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

®: 登録商標



久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大町408

資料請求先: 学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1

2013年10月作成



「運動器の10年」世界運動  
動く喜び 動ける幸せ

大正富山医薬品(株)は「運動器の10年」  
世界運動の主旨に賛同し、薬物治療の  
パートナーとして貢献していきます。

# 大正富山医薬品の 運動器疾患関連製品

劇薬

非ステロイド性消炎・鎮痛剤

**ロルカム<sup>®</sup>錠 2mg / 錠 4mg**

ロルノキシカム製剤

薬価基準収載

劇薬・処方せん医薬品<sup>注)</sup>

抗リウマチ剤

**コルベット<sup>®</sup>錠 25mg**

イグラチモド錠

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載

経皮吸収型鎮痛消炎プラスター剤

**ヤクバン<sup>®</sup>テープ 20mg / 40mg / 60mg**

フルルビプロフェン製剤

薬価基準収載

経皮吸収型鎮痛・消炎剤

**スミルテープ<sup>®</sup> 35mg スミルスチック<sup>®</sup> 3%**

フェルピナク製剤

経皮吸収型鎮痛・消炎剤

フェルピナク製剤

薬価基準収載

筋緊張性疼痛疾患治療剤

日本薬局方 クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠

**リンラキサー<sup>®</sup>錠 125mg / 錠 250mg**

クロルフェネシンカルバミン酸エステル製剤

薬価基準収載

処方せん医薬品<sup>注)</sup>

関節機能改善剤

**ヒカミロン<sup>®</sup>ディスポ<sup>®</sup>関節注 25mg**

精製ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液 [キット製剤]

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載

処方せん医薬品<sup>注)</sup>

抗リウマチ剤・ウイルソン病治療剤・金属解毒剤

**メタルカプターゼ<sup>®</sup>カプセル 50mg / カプセル 100mg**

ベニシラミン製剤

注)注意-医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載

- 「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・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。



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

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

UNB5 2013.02

骨粗鬆症治療剤(活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤)  
劇薬 処方せん医薬品<sup>※1</sup>

薬価基準収載

# エディロール® カプセル 0.5μg / 0.75μg

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

Roche 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

2013年1月作成



新発売



骨粗鬆症治療剤

劇薬 処方せん医薬品<sup>※1</sup>

薬価基準収載

# ボンビバ® 静注 1mg シリンジ

Bonviva  
ibandronate

イバンドロン酸ナトリウム水和物注  
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」、「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」などについて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  
お問い合わせ先: お客様相談室  
☎ 0120-591-818

製造販売元



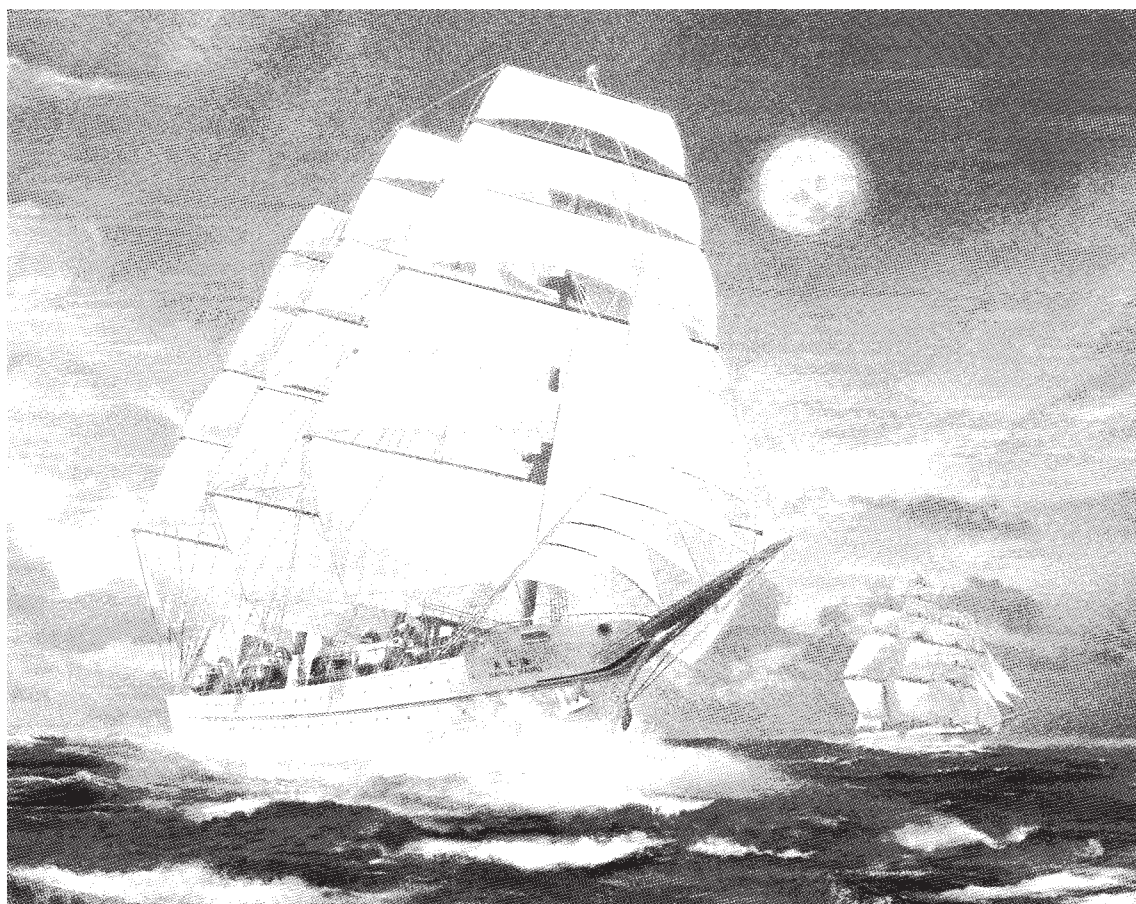
中外製薬株式会社  
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

Roche ロシュグループ

(資料請求先) 医薬情報センター  
TEL.0120-189706 FAX.0120-189705

© F. Hoffmann-L Roche社(スイス)登録商標

2013年8月作成



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

**リカルボン<sup>®</sup>錠 50mg**

ミソドロン酸水和物製剤

RECALCON

劇薬、処方せん医薬品<sup>※</sup>

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

2012年7月作成



T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

生物由来製品 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

一般名：アバタセプト(遺伝子組換え) ORENCIA®

T細胞選択的共刺激調節剤 薬価基準収載

**オレンシア®**

新発売

皮下注125mg シリンジ1mL

生物由来製品 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

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、製品添付文書をご覧ください。

製造販売元

販売元/プロモーション提携

Bristol-Myers 株式会社

小野薬品工業株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1 〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

2013年8月作成

経口プロスタグランジンE<sub>1</sub>誘導体制剤

処方せん医薬品<sup>※</sup>

**オパールモン錠 5μg**

リマプロスト アルファデクス錠

OPALMON®

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること。

薬価基準収載



●効能・効果、用法・用量、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

090901



閉経後骨粗鬆症の新たな選択肢  
NewSERM<sup>※2</sup> ビビアント錠



骨<sup>※1</sup>に奏でる、  
強さとしなやかさ

Maru 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。



\*1: ビビアント錠の効能・効果は「閉経後骨粗鬆症」です。 \*2: Selective Estrogen Receptor Modulator: 選択的エストロゲン受容体モジュレーター

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者【副作用として静脈血栓塞栓症が報告されており、このような患者に投与するとこれらの症状が増悪することがある(「重要な基本的注意」及び「副作用」の項参照)。】
2. 長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)にある患者【「重要な基本的注意」の項参照】
3. 抗リン脂質抗体症候群の患者【本症候群の患者は静脈血栓塞栓症を起こしやすいとの報告がある。】
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦【「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照】
5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

閉経後骨粗鬆症

【用法・用量】

通常、ハゼドキシフェンとして、1日1回20mgを経口投与する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 経口エストロゲン療法にて顕著な高トリグリセリド血症の既往のある患者【本剤服用により血清トリグリセリド上昇がみられることがある。なお、本剤の臨床試験において、トリグリセリド>300mg/dLの患者には投与されていない。】
- (2) 腎機能障害のある患者【安全性は確立していない。】
- (3) 肝機能障害のある患者【血中濃度が上昇するおそれがある(「薬物動態」の項参照)。】

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与により、静脈血栓塞栓症(深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症を含む)があらわれることがあるので、次のような症状があらわれた場合は投与を中止すること。また、患者に対しては、次のような症状が認められた場合には直ちに医師等に相談するよう、あらかじめ説明すること。  
症状: 下肢の疼痛・浮腫、突然の呼吸困難、息切れ、胸痛、急性視力障害等
- (2) 静脈血栓塞栓症のリスクの高い患者では、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ、本剤の投与を考慮すること。  
静脈血栓塞栓症のリスク要因: 外科手術、重大な外傷、加齢、肥満、悪性腫瘍等  
長期不動状態(術後回復期、長期安静期等)に入る前に本剤の投与を中止し、完全に歩行可能になるまでは投与を再開しないこと。

- (3) 患者のカルシウム及び/又はビタミンDの摂取量が十分でない場合は、カルシウム及び/又はビタミンDをそれぞれ補給すること。

3. 副作用

本剤の承認時までの副作用等の発現状況は、以下のとおりである。

国内臨床試験

国内のプラセボを対照とした臨床試験において、本剤20mg/日及び40mg/日<sup>1)</sup>を服用した安全性評価対象283例中125例(44.2%)に副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が認められた。その主な副作用は、筋痛(2.5%)、線維囊胞性乳腺疾患<sup>2)</sup>(2.5%)等であった。なお、プラセボを服用した140例中64例(45.7%)に副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が認められた。

海外臨床試験

海外のプラセボを対照とした臨床試験において、本剤20mg/日及び40mg/日<sup>1)</sup>を服用した安全性評価対象3,758例中1,705例(45.4%)に副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が認められた。その主な副作用は、血管拡張(ほてり)(10.4%)、下肢痺(6.4%)等であった。なお、プラセボを服用した1,865例中767例(40.7%)に副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が認められた。

注1: 本剤の1日承認用量は20mgである。

注2: 乳腺症、乳腺囊胞

重大な副作用

静脈血栓塞栓症(頻度不明<sup>3)</sup>): 深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症、表在性血栓性静脈炎があらわれることがあるので、下肢の疼痛・浮腫、突然の呼吸困難、息切れ、胸痛、急性視力障害等の症状が認められた場合は投与を中止すること。  
注3: 海外での報告のため頻度不明

- 禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご注意ください。
- その他の使用上の詳細は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<sup>®</sup>錠20mg

Viviant<sup>®</sup> 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

2011年10月作成



完全ヒト型可溶性TNF $\alpha$ /LT $\alpha$ レセプター製剤



新発売

# エンブレル<sup>®</sup> 薬価基準収載 皮下注50mgペン1.0mL

エタネルセプト (遺伝子組換え) 製剤 生物由来製品 劇薬 処方せん医薬品<sup>注</sup> 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。

製造販売元

販売



ファイザー株式会社



武田薬品工業株式会社

〒151-8589

医薬営業本部

東京都渋谷区代々木3-22-7

東京都中央区日本橋二丁目12番10号

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

〒103-8668

資料請求先：製品情報センター

2013年6月作成





骨粗鬆症治療剤

創薬・処方せん医薬品<sup>注</sup> 注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

**ベネット<sup>®</sup>錠 75mg**

日本薬局方 リセドロン酸ナトリウム錠

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等は、添付文書をご参照ください。

2013年11月作成



〔資料請求先〕

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号



プロトンポンプインヒビター

処方せん医薬品<sup>注</sup>

薬価基準収載

**タケプロン<sup>®</sup>**

カプセル 15・30  
OD錠 15・30  
静注用 30mg

(ランソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)

処方せん医薬品<sup>注</sup>

薬価基準収載

**ランサップ<sup>®</sup>**

400・800

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方クラリスロマイシン錠)

処方せん医薬品<sup>注</sup>

薬価基準収載

**ランピオン<sup>®</sup>パック**

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方メトロニダゾール錠)

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(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ください。

2012年4月作成



〔資料請求先〕

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号



先生の良きパートナーでありたいー  
私たちはそのために頑張ります。

ジェネリック医薬品

ワクチン・衛生材料

医療機器・調剤機器

カード事業 (医師協カード)

生命保険・損害保険

医療経営コンサルティング

リネン・医療用寝具リース

医療用食品・食器・厨房機器

## 神戸医師協同組合

本部 神戸市中央区神若通3丁目2番15号  
TEL 078(241) 8995番 FAX 078(231) 0910

ホームページアドレス <http://www.kobe-ishikyo.or.jp>

神戸事業所 TEL 078(241)8991番(代) FAX 078(242)8251  
尼崎事業所 TEL 06(6438)2561番(代) FAX 06(6438)2339  
明石事業所 TEL 078(936)3535番(代) FAX 078(936)3349  
姫路事業所 TEL 079(239)5725番(代) FAX 079(239)2513  
西神事業所 TEL 078(795)6612番(代) FAX 078(795)7084

## 慢性化しやすい痛み

腰痛症

変形性関節症



頸肩腕症候群



帯状疱疹後神経痛



肩関節周囲炎



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)

**ニトロピン®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)

**【禁忌】(次の患者には投与しないこと) :**  
本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、  
肩関節周囲炎、変形性関節症

【用法・用量】

通常、成人には1日4錠を朝夕2回に分けて経口投与  
する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

帯状疱疹後神経痛に対しては、4週間で効果の認められない場合は漫然と投薬を続けられないよう注意すること。

【使用上の注意】

1. 副作用

承認時までの調査では、1,706例中89例(5.22%)に、市販後の副作用頻度調査(再審査終了時点)では、18,140例中98例(0.54%)に副作用が認められている。以下の副作用は、上記の調査及び自発報告等で認められたものである。

(1) 重大な副作用

- 肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明) : AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 本薬の注射剤において、ショック、アナフィラキシーがあらわれたとの報告があるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

その他の使用上の注意などにつきましては、  
添付文書をご参照下さい。

製造販売元

**日本臓器製薬**

T 541-0046 大阪市中央区平野町2丁目1番2号 <くすりの相談窓口> ☎06-6233-6085  
資料請求先: 学術部 土・日・祝日を除く 9:00~17:00

2013年7月作成

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-A038(R0)  
2011.09

# 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

参天製薬株式会社

大阪市北区大深町4-20

資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

製造販売



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 ブシラミン錠

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

参天製薬株式会社

大阪市北区大深町4-20

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

参天製薬株式会社

大阪市北区大深町4-20

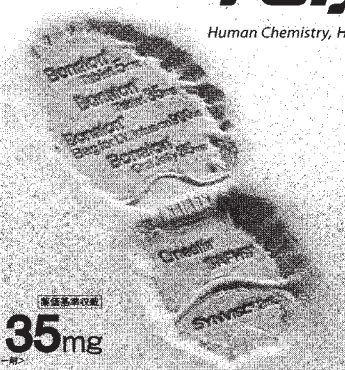
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

2013年9月作成 3R131000B52WB\_A

# 明日の一步を変えていく 一骨・関節のテイジン

# TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions



骨粗鬆症治療剤 **ボナロン®錠 5mg**

Bonalon® Tablet 5mg <日本薬局方 アレンドロン酸ナトリウム水和物製剤>  
製薬: 処方せん医薬品(注) 医師等の処方せんにより使用する

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン®錠 35mg**

Bonalon® Tablet 35mg <日本薬局方 アレンドロン酸ナトリウム水和物製剤>  
製薬: 処方せん医薬品(注) 医師等の処方せんにより使用する

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン®点滴静注バッグ 900μg**

Bonalon® Bag for IV Inulsion 900μg <アレンドロン酸ナトリウム水和物注射液>  
製薬: 処方せん医薬品(注) 医師等の処方せんにより使用する

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン®経口ゼリー 35mg**

Bonalon® Oral Jelly 35mg <アレンドロン酸ナトリウム水和物経口ゼリー製剤>  
製薬: 処方せん医薬品(注) 医師等の処方せんにより使用する

活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤 **ワンアルファ®錠 0.25μg 0.5μg 1.0μg**

Onealfa® (アルファカルシドール製剤)

超音波骨折治療剤 **セーフス®**

SAFHS 4000J

ヒアルロン酸ナトリウム架橋体製剤 **サイビスクディスポ® 関節注 2mL**

SYNVISC® 2mL

商標: Bonalon®/Bonalon® is the registered trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA. SYNVISC®及びサイビスクディスポ®は Genzyme Corporationの登録商標です。

ボナロン・ワンアルファ・サイビスクディスポの効能・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】 帝人ファーマ株式会社 学術情報部 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

帝人ファーマ株式会社

KYO009(L)1307  
2013年7月作成

プロトンポンプ・インヒビター エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル

**ネキシウム®カプセル** 10mg 20mg

薬価基準収載

処方せん医薬品(注)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

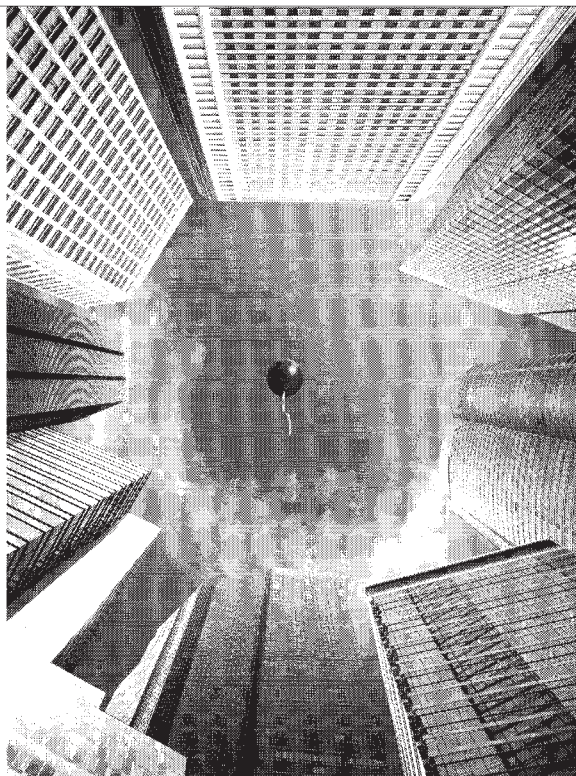
効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



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

製造販売元(資料請求先)  
**アストラゼネカ株式会社**  
大阪府北区大淀中1丁目1番88号  
0120-189-115  
(株)アストラゼネカ PPI/インフルエンザ(センター)

2012年10月作成 (1210)



シオノギ製薬

シオノギには  
SONGがあります。

歌には、人を癒すチカラがあります。  
くすりも歌のように、人を励まし、勇気づけ、  
笑顔にするチカラがあります。

私たちは、くすりを通して  
世界中の人々の健康に奉仕できるよう、  
代謝性疾患・感染症・疼痛などの疾患領域を中心に、  
研究開発から製品情報の提供まで、  
日々努力を続けています。

すべての人々の  
クオリティ・オブ・ライフの向上をめざして、  
SONG for you! シオノギです。

SONG  
for you!



2013.B52

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<sup>15mg</sup>  
ボルタレン® テープ<sup>30mg</sup>  
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 9:00～17:30

(祝日及び当社休日を除く)

www.novartis.co.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。

2013年4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**  
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先  
大塚製薬株式会社 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、AI-P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。

(13.07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

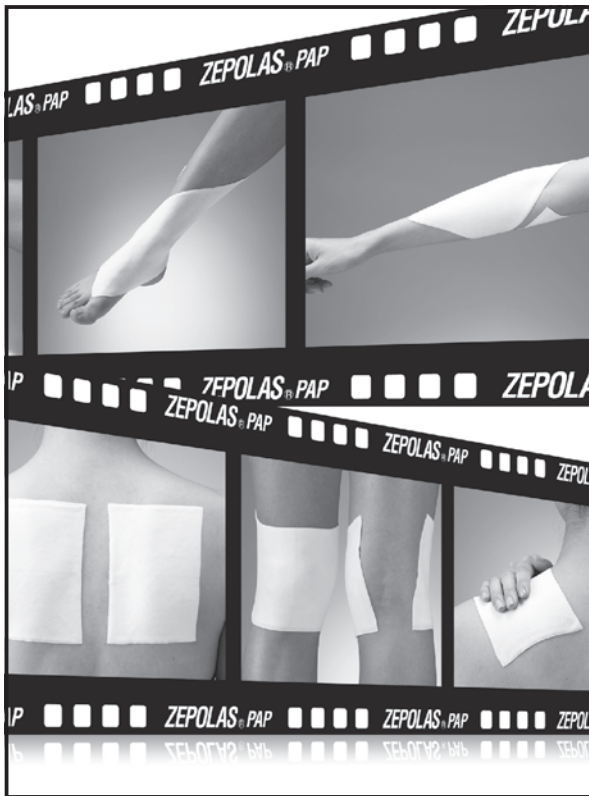
Tramcet® Combination Tablets 薬価基準収載  
トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠

\*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. 2013 2013年10月作成



経皮吸収型鎮痛・消炎剤

〔薬価基準収載〕

**ゼポラス® パップ®40mg**

ZEPOLAS® P.P.P.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® パップ®80mg**

ZEPOLAS® P.P.P.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

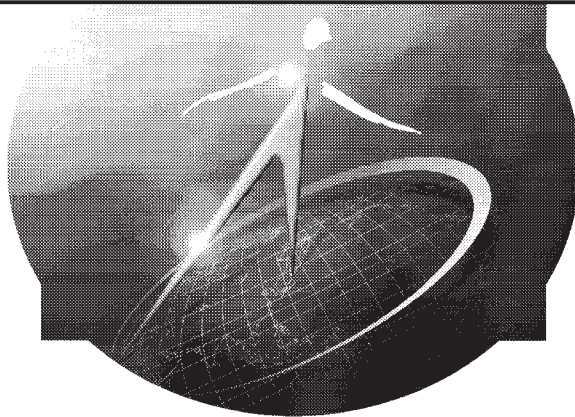
東京都練馬区豊玉北2-3-1

<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



「運動器の10年」世界運動

科研製薬は

「運動器の10年」

世界運動を推進し、

QOLの向上に

貢献してまいります。

**関節機能改善剤**（精製ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射液）

〔処方せん医薬品〕 注意—医師等の処方せんにより使用すること

**アルツ® 関節注25mg**

〔処方せん医薬品〕 注意—医師等の処方せんにより使用すること

**アルツ® ディスポ® 関節注25mg**

**ブリストア® 包装内滅菌済**

●薬価基準収載

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

〔製造販売元〕



**生化学工業株式会社**  
東京都千代田区丸の内1丁目6-1

発売元

〔資料請求先〕



**科研製薬株式会社**


〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

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

(2012年10月作成)

ARZ010K



 大日本住友製薬



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

# プロレナル錠5 $\mu$ g

PRORENAL<sup>®</sup> リマプロスト アルファデクス錠

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、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〉

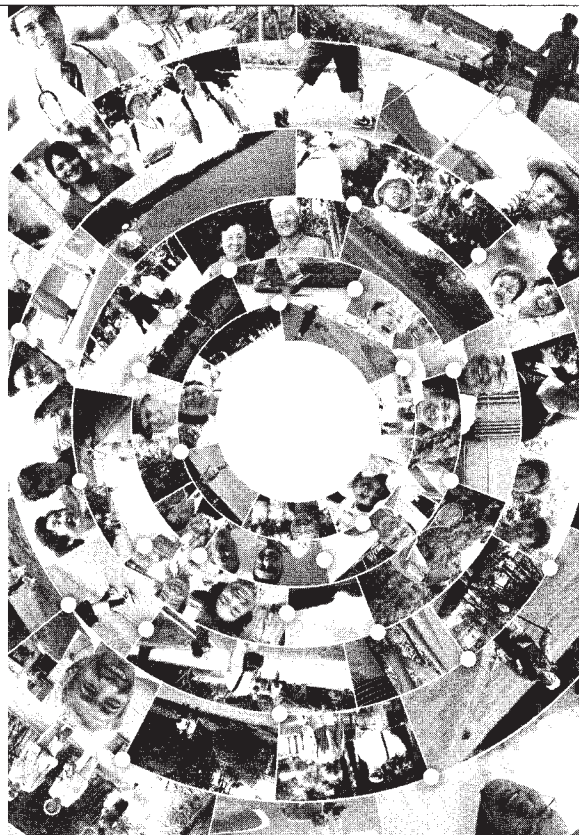
くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間/月～金 9:00～19:30(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

Fosamax<sup>®</sup> 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〉

【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

# エーザイの骨粗鬆症関連製品



## 骨粗鬆症治療剤

日本薬局方 リセドロン酸ナトリウム錠

劇薬 処方せん医薬品 注意一医師等の処方せんにより使用すること

[薬価基準収載]

# アクトネル<sup>®</sup>錠 75mg

## 骨粗鬆症治療用ビタミンK<sub>2</sub>剤

メナテトレノン製剤

[薬価基準収載]

# グラケ<sup>®</sup>カプセル 15mg

体外診断用医薬品 (電気化学発光免疫測定法)

低カルボキシ化オステオカルシンキット [検体検査実施料収載]

血清中低カルボキシ化オステオカルシン (ucOC) 測定用医薬品

# ピコル<sup>®</sup>ucOC

※ 販売提携品

- 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。



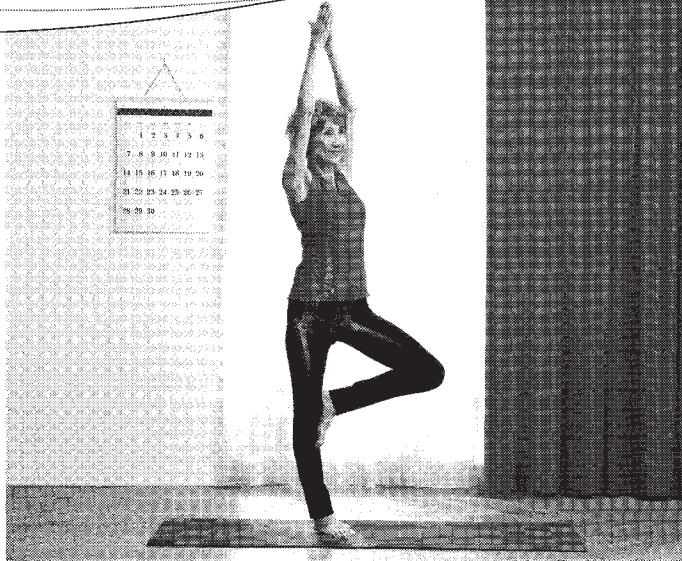
エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川 4-6-10

製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 フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時 (土、日、祝日 9~17時)

ACL1308M02



骨粗鬆症治療剤(ミノドロン酸水和物錠)

[薬価基準収載]

# ボノテオ<sup>®</sup>錠 50mg

劇薬、処方せん医薬品

(注意・処方等の取得は必ずしも医師によること。)

Bonoteo

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

製造販売 アステラス製薬株式会社

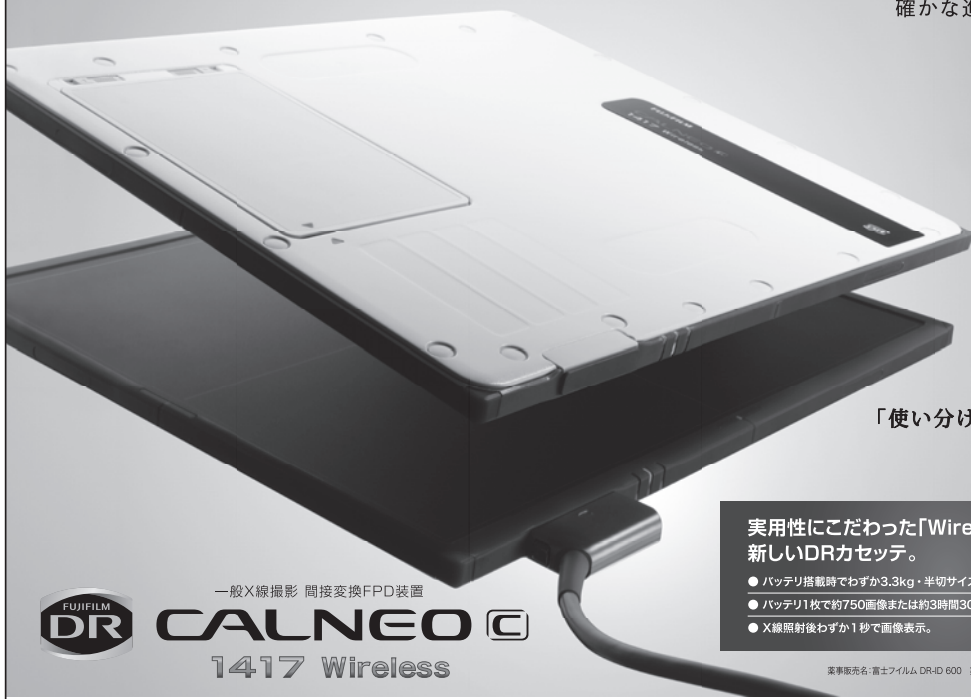
東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-5-1

2013/04作成 B51/2 B.01

# 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。

薬事販売名:富士フイルム DR-ID 600 薬事認証番号 第 222ABBZX00062000 号

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

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

**新発売**

ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体  
**アクテムラ®** 点滴静注用 80mg  
**ACTEMRA® tocilizumab** トリスマブ(遺伝子組換え)注  
生物由来製品、冷蔵、処方せん医薬品<sup>1)</sup>

ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体  
**アクテムラ®** 皮下注 162mgシリンジ  
**ACTEMRA® tocilizumab** トリスマブ(遺伝子組換え)注  
生物由来製品、冷蔵、処方せん医薬品<sup>1)</sup>

注)注書一読時等の処方せんに必ず使用する。2)

【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。

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

製造販売元 **中外製薬株式会社** (資料請求先) 販薬情報センター  
 〒106-8524 東京都港区日本橋町6-11 TEL.0120-189706 FAX.0120-189705

＜特許＞ DD1 シルー7

2013年5月作成

## 編集後記

昨年はほぼ同年代で仲間の整形外科医二人が亡くなりました。私自身、6年前に突然脳梗塞になり、幸い後遺症を残さず回復したのですが、2年前には腰椎の固定術も受け、お二人の死がとても人ごととは思えません。

世の中にはいろいろな事件や災害があります。それらの中で亡くなった人のことを考えると、現在元気で生きていることの幸せを感じます。

この編集後記を書き始めたのは平成26年1月17日朝の5:39分です。前夜早く寝たので朝3時半に目覚めて、メールなどさまざまな用事を済ませ、この第83号の医会だよりの記事のデータも先日印刷会社に手渡したところで、いよいよ編集後記を書こうと思っていました。ふと、19年前の朝の5:46分に阪神淡路大震災があったことを思い出しました。テレビを付けると神戸での追悼の映像が流れています。19年前に私も東灘区のマンションでこの地震を経験しました。当時長男を身ごもっていた妻の上に大きなタンスが倒れて覆い被さり、危機一髪で助かっていました。どこかの国の原子爆弾が落ちたかと思ったくらいで、ありとあらゆるものがひっくり返った部屋をパジャマのまま抜けだし、地下の駐車場の車のラジオを聞いて、ようやく大地震が起こったことを知りました。家の電話も携帯電話も通じない中、通話できる公衆電話で皆が順番を乱さず並んで譲り合いながら連絡を取っているのが印象的でした。深江で完全に横倒しになった阪神高速を信じられない光景と思いつつその下をくぐり、車で何とか妻を芦屋の親戚に預け、ビルが倒壊したりしてSF映画の中の大怪獣が暴れた後のような2号線を車でそろそろ芦屋から神戸に戻り、当時私が勤務していた、神戸市立医療センター中央市民病院に向かいました。身重の妻にこのような日に病院に行かなくても良いだろうと不安がって引きとめられたのですが、その夜が当直業務もあったので、通行不可になっていた神戸大橋の手前で車を降り捨て、徒歩で橋を渡り、病院にたどり着きました。ポートアイランドは液状化現象でドロドロです。幸いにポートアイランド内はビルの倒壊などは無く、病院内にICU、nICU、救急病棟にかなりの重症患者がいたのにもかかわらず、全員無事でした。しかし非常用の自家発電装置が働き電気は再開したものの、発電機の冷却用タンクが地震で壊れ、まもなく自家発電も止まりました。4-5時間後に電気が再開するまで、ICU、nICUなどでは40人以上もの患者さんの人工呼吸器が止まったため、アンビューバッグを医師や看護師が順番に交代で4時間以上揉み続け、人工呼吸器が動くまで患者さんの呼吸を維持し、一人も死者を出さずに済んでいます。

17日の昼以降、西市民病院の5階部分が完全にぺちゃんこになって患者が多数搬送されてくるとの情報で、整形当直の私も身構えていました。その時一番重傷で搬送されてきたのが西市民病院整形外科に入院中の中年の女性でした。17時間片脚をがれきに挟まれていたため、中央市民病院救急外来に運び込まれていたときは、すでに挫滅を通り越した状態でした。私はクラッシュシンドロームを以前の病院から何例か経験済みで、ミオグロビン尿もあり、緊急で透析を指示して開始したのですが、どうみても片脚は助からない状態です。地震後にクラッシュシンドロームの発表が沢山ありましたが、クラッシュシンドロームはまだ手足が助かる可能性がある状態で、もっと重傷になれば当然壊死になります。

当時中央市民病院も混乱していました。ICUで透析しながら何とか生命維持をしつつその患者さんを診ながら、股関節離断しか助からないと、病院の執行部に訴えましたが、手術は待てとの指示でした。翌日、脚の状態がさらに悪化し、壊死状態が誰の目にもあきらかになり、病院執行部の許可が下りて1月18日股関節離断手術を行いました。離断面を閉じる皮膚も壊死だったので離断面をオープンのままにせざるを得ませんでした。中央市民病院全体で、地震後初めて手術をしたのはこの症例です。当時暖房が切れていて冷え切った手術室で、あらかじめ滅菌して置いてあった器具を使い、滅菌の手洗い装置が動かないため、冷たいプラボトルの滅菌蒸留水で手洗いして手術をしたものです。しかし開放創面から出血はほとんど無く、体幹まで壊死があると思われ厳しいと思いました。結局その患者さんは5日後に亡くなりました。

後輩の若い整形外科医は17日に倒壊した阪神高速の現場に派遣され、下半身の無いご遺体や性別不明のご遺体を多数検視したと話していました。兵庫県整形外科医会の先生方も当時いろいろご苦労をされご活躍なさったことと思います。

暗い話になりましたが、友人の死を悼む話を書こうと思ったときが偶然、19年前のあの大地震と同じ日の同じ時間だったので、話が長くなり感傷的になりました。どうかお許してください。

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.83 2014年3月1日発行

発行者：兵庫県整形外科医会

〒675-0113 加古川市平岡町中野484-1

坂田整形外科リハビリテーション内

会 長：坂田 敏郎

T E L (079)430-2780 F A X (079)430-2781

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