

兵庫県整形外科医会だより

Hyogo Clinical Orthopaedic Association



<http://hcoa.jp/>

No.  
85

巻 頭 言	保険制度の行方	葛 原 啓 … 1
新 入 会 員 紹 介		中 井 毅 … 4
		山 本 秀 三 … 4
		横 山 浩 … 5
		吉 村 俊 彦 … 5
		濱 本 秀 樹 … 6
		松 島 真 司 … 6
		伊 藤 研 二 郎 … 7
		荒 川 晃 … 8
		柴 沼 均 … 9
		森 口 和 哉 … 9
		大久保 直 規 … 10
		片 山 武 史 … 10
役 員 ・ 委 員 名 簿	平成28年度 兵庫県整形外科医会役員名簿 ………………	12
	平成28年度 兵庫県整形外科医会各種委員会委員名簿 ………………	13
	平成28年度 地区・医政委員名簿 ………………	14
	平成28年度 整医協兵庫世話人名簿 ………………	15
	平成28年度 兵庫県保険審査委員名簿 ………………	16
ロ ゴ マ ー ク	兵庫県整形外科医会ロゴマーク制作意図（デザインコンセプト）	… 柳 英 克 … 18
日 本 臨 床 整 形 外 科 学 会 (JCOA)	第28回日本臨床整形外科学会（JCOA）学術集会 ………………	22
各 委 員 会 よ り	ウェブとメーリングリストのご案内 ………………	情報システム委員会 … 24
	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 … 25
	整形外科医政協議会へのご協力のご願い ………………	情報システム委員会 … 26
	平成27年度日本臨床整形外科学会シンポジウム ………………	山 下 仁 司 … 27
会 員 か ら の 便 り	「本のこと」 ………………	坂 部 泰 彦 … 30
	「青森紀行」 ………………	吉 岡 裕 樹 … 43
	「たかが医者ゴルフ（抜粋）」 ………………	岡 田 幸 也 … 47
	「脳脊髄液減少症「保険適応」の記事をみて」 ………………	山 下 仁 司 … 49
兵 庫 県 整 形 外 科 医 会 ゴ ル フ 親 睦 会	兵庫県整形外科医会ゴルフコンペに優勝して ………………	飯 尾 純 … 54
	平成27年兵庫県整形外科医会ゴルフコンペ報告 ………………	55
神 戸 市 整 形 外 科 医 会 ゴ ル フ コ ン ペ	優勝の言葉 ………………	坂 井 毅 … 58
骨 と 関 節 の 日	平成27年度「運動器の10年・骨と関節の日」兵庫県下の行事内容 ………………	62

第21回骨と関節の日 市民公開講座

講演1「知っていますか？ロコモティブシンドローム」

… 秋末敏宏 … 66

講演2「知っていますか？整形外科で治療できる疾患」

… 麩谷博之 … 67

ラジオ・新聞

平成27年度 ラジオ関西「みんなの健康相談」 …… 70

平成27年度 神戸新聞「カルテQ&A」 …… 70

平成26年11月13日 ランナーのけが、痛み …… 綿谷茂樹 … 71

平成27年1月8日 外反母趾 …… 西口滋 … 72

平成27年4月9日 骨粗しょう症の新治療法 … 木村琢也 … 73

平成27年4月16日 腱板断裂 …… 角田雅也 … 74

平成27年8月6日 骨粗しょう症薬と抜歯 …… 酒井良忠 … 75

平成27年10月1日 足底筋膜炎 …… 宇野津雅哉 … 76

学術講演

平成26年度 第5回兵庫県整形外科医会学術講演会

講演Ⅰ「脊髄障害性疼痛に対する療法」 …… 橘俊哉 … 78

講演Ⅱ「成長期スポーツ障害への対応」 …… 柳田博美 … 80

平成27年度 第1回兵庫県整形外科医会学術講演会

講演Ⅰ「手の腱鞘炎の診かたと治しかた ～私の考え～」

… 麻生邦一 … 84

講演Ⅱ「アカデミアにおける新規医療技術開発

～整形外科領域を中心に～」 … 名井陽 … 89

平成27年度 第2回兵庫県整形外科医会学術講演会

講演Ⅰ「腰椎変性疾患に対する固定術～PLIFを中心に～

～歴史と変遷、そして今後～」 …… 大和田哲雄 … 94

講演Ⅱ「プロサッカー選手のスポーツ障害」 … 仁賀定雄 … 97

平成27年度 第3回兵庫県整形外科医会学術講演会

講演Ⅰ「骨転移かなと思ったら：原発不明がんの診断と治療」

… 藤井正彦 … 103

講演Ⅱ「学校保健における運動器検診について」

… 柴田輝明 … 106

平成27年度 第4回兵庫県整形外科医会学術講演会

講演Ⅰ「乳児股関節脱臼健診再構築に向けて」 … 朝貝芳美 … 111

講演Ⅱ「脊椎感染症と二期的手術法」 …… 清水克時 … 114

広告 …… 116

編集後記 …… 129



## 保険制度の行方

兵庫県整形外科医会 副会長  
くずはら整形外科（神戸市灘区）  
葛原 啓

このたび兵庫県整形外科医会副会長に就任しました。平素より医会へのご協力ありがとうございます。今日は今後の日本の保険制度の行方についてお知らせさせていただきたいと思います。

日本の保険医療制度は1958年に国民健康保険法が制定され、その後国民皆保険制度を実施し、2000年にはWHOから世界1の保険制度であることが評価されました。しかし、日本の少子高齢化、医療の高度化、長引く不況などでその存亡が危惧されてきております。

政府は色々な手段で医療費を抑えていこうと考えております。小泉政権で実施されたとにかく予算を削るという手法は彼だからなし得たところもありますが、評判はすこぶる悪く医療の荒廃に繋がりがねませんでした。そこで全体のシステムを大きく変更することなく医療費を削減する方法として、ジェネリック医薬品の普及、混合診療の導入を考えております。

ジェネリック医薬品の現在の普及率は、全医薬品の34%（旧指標）、ジェネリック医薬品のない新薬を除いた普及率（新指標）は54%となってきております。行政改革推進会議ではこの普及率（新指標）を2017年度に80%に設定しようとしております。しかしジェネリック医薬品業界側は供給が追いつかない可能性を危惧しており、医師側もジェネリック医薬品に対する不信感が拭いきれません。今後この目的を達成するにはジェネリック医薬品の安定供給、製品レベルの向上により医師側の不信感を払拭することが急務であると考えます。

もうひとつの柱は混合診療の導入です。もちろん現在は保険診療と保険外診療を同時に行った場合はすべて患者の実費負担ということになっております。ところがここ何年かですこしづつ混合診療が認められてきております。その代表的なものが平成16年から導入

された先進医療です。厚生労働省のスタンスは「今後保険収載するかもしれないのでその前に施設を限定して実施してみましよう」ということで先進医療に係る部分は実費で、それに対する検査などは保険診療で認めるといふものです。一見よさそうに思われますが、問題点がふたつあります。ひとつめは本来普及がすすみ保険収載すべきものが先進医療に留め置かれる可能性です。先進医療のままにしておけば保険で負担するのは関連検査等だけです。医療費を抑えることができます。そして二つ目は先進医療は実費ですから、患者の経済状態によって受けれる場合と受けれない場合が生じ、不公平が生じることです。これは国民皆保険制度に反するものと言われても仕方ないでしょう。

最近テレビなどで外国の保険会社を中心に先進医療も保険給付しますという商品が積極的に発売されてきております。今のところ先進医療の中身は重粒子線治療のように200万以上するものは例外的でほとんどは10万円程度のもとなっており、先進医療特約をつけても保険料はあまり変わらないことになっておりますが、今後はどんどん進出したい外圧のためこの分野の拡大が危惧されており、我々としては保険収載すべきものは保険収載すべしと声を上げていく必要があると思われまふ。

TPPの合意が目前となつてきており、医療分野も無関係というわけにはいかないと思われ、その光と影の部分をよく見極めて行くことも必要であり、我々執行部が得た情報は今後もできるだけ早く会員の皆様にお伝えして行きたいと考えております。



# 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)



中 井 毅 (なかい つよし)

信州大学医学部医学科 昭和63年卒  
市立伊丹病院  
〒664-8540 伊丹市昆陽池1-100  
TEL : 072-777-3773 FAX : 072-777-8277

皆さま、はじめまして。この度兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました中井 毅と申します。

私は昭和63年に信州大学を卒業後、大阪大学整形外科に入局しました。大学や関連病院を勤務して、平成21年から現在の職場である市立伊丹病院で勤務しております。

専門は股関節・膝関節で特に人工関節置換術を行っております。関節の痛みが原因で歩行が困難になり、外出をあきらめる高齢の方

がいらっしゃいます。そのような患者さまの痛みをとり活動的な生活を取り戻すことができるようにと、微力ではございますが努力しております。また、医療安全管理室部長を兼任しております。患者さま、のみならず職員の安全も守りたいと考え、安全なシステムが構築できるように取り組んでおります。

若輩で至らない点が多いかと存じます。会員の皆さまのご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



山 本 秀 三 (やまもと しゅうぞう)

兵庫医科大学 平成7年卒  
阿保クリニック  
〒670-0926 兵庫県姫路市東駅前町75-1  
TEL : 079-284-2213 FAX : 079-223-6863

平成7年に大学を卒業し諸病院での研修・勤務を経て、現在のクリニックで父と共に働き始め、7年目となりました。医師となり、早20年が過ぎましたが、昨今の医療の進歩は目覚ましく、常に新しい知識・技術をブラッシュアップし続ける必要があり、医師とは何

年経っても勉強し成長していかなければならない職業であると日々痛感いたしております。

一方で患者様の痛みや悩みを少しでもやわらげることが出来、喜んでいただけた時の喜びもこの職業ならではのものであると改めて感じております。

## ●新入会員紹介

今後未曾有の高齢化社会に突入していくにあたり、病院・診療所との連携、かかりつけ医の重要性もクローズアップされていくでしょう。また、医師に求められる部分も大きく変化していくと思われます。

これからも地域の患者様に安全かつ的確な医療を提供するため、日々の努力を惜しまず精進し、患者様に愛される整形外科医を目指していきたいと考えております。

何卒よろしくお願い申し上げます。

### 横 山 浩 (よこやま ひろし)

愛知医科大学 昭和63年卒

横山整形外科

〒675-0032 加古川市加古川町備後71-1

T E L : 079-421-6998 F A X : 079-421-5840



### 吉 村 俊 彦 (よしむら としひこ)

川崎医科大学 平成16年卒

荻原整形外科病院

(平成28年3月 よしむら整形外科骨粗しょう症クリニック開院予定)

〒650-0012 兵庫県神戸市中央区北長狭通5-3-5

T E L : 078-351-5751 F A X : 078-351-5728

この度は兵庫県整形外科医会に入会させて頂き有難うございます。

私は平成16年に大阪大学整形外科に入局し関連病院にて研修させて頂き、その後は神戸に戻り、現在は元町にある荻原整形外科病院にて勤務しております。骨粗鬆症を中心に地域医療に少しでもお役に立てればとの思いで日々勤務しており、そういった日々の中で自分のクリニックを立ち上げたく考えだし、今

再開業を決意した次第であります。

神戸市須磨区にあります吉村整形外科医院は私の父の医院であり、今後は兵庫県下の2つのクリニックに関わり、より地域に根付き貢献させて頂きたく思っております。

医会の諸先輩方には今後お世話になる事も多々あると思いますが、御指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。





濱本 秀樹 (はまもと ひでき)

福井医科大学 平成6年卒  
浜本整形外科耳鼻咽喉科  
〒674-0067 兵庫県明石市大久保町大久保町597-10  
TEL : 078-935-5011 FAX : 078-935-5012

この度、兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました濱本秀樹と申します。平成6年に福井医科大学を卒業し、神戸大学整形外科に入局しました。その後県立淡路病院、新日鉄広畑病院、加古川市民病院、県立リハビリテーション病院、神戸労災病院、神戸大学病院にて研修を積み六甲アイランド病院に就職しました。15年間の在職中、脊椎グループで椎間板の研究に参加させていただき学位を取得しました。平成26年12月より父である濱本淑純の跡を継ぎ、耳鼻科医である妻とともに浜本整形外科耳鼻咽喉科として新規開業いたしま

した。この1年は、片道1時間の通勤、なやまされる人事問題、保険請求についての知識不足、診療スタイルの変化に日々戸惑いの連続で、家族や近隣の先生方のご助力でなんとかやってこれたような感じでした。父のように地域で信頼される開業医になるためにはまだまだ長い道のりですが、少しでも地域医療に貢献できればという気持ちで日々学んでいます。まだまだ未熟者ですが、医会のみなさま、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申しあげます。



松島 真司 (まつしま しんじ)

鳥取大学医学部 昭和63年卒  
社会医療法人 明石医療センター 整形外科  
〒674-0063 兵庫県明石市大久保町八木743-33  
TEL : 078-936-1101 FAX : 078-936-7456

この度兵庫県整形外科医会に入会いたしました、明石医療センター整形外科の松島真司と申します。鳥取大学卒業後は神戸大学整形外科科学教室に入局し、関連病院での研修と神戸大学大学院での学位研究を終え、公立和田山病院（現在の和田山医療センター）で約9年間勤務ののち、当センターへは平成15年に着任して現在に至っております。

私自身は、これまでに整形外科一般を広く浅く勉強させていただき、どれが専門という

わけでもなく診療を続けてまいりましたが、ここ数年は人工関節置換を中心とした手術症例を主に担当しております。

着任した平成15年頃は人工関節置換の手術件数も年間十数例ぐらいでしたが、神戸大学整形外科同門並びに会員の先生方からのご紹介もあり、徐々に症例数も増加してきております。

特に当院の特徴ともいえる充実した麻酔科の体制と内科系、とくに循環器部門の協力を

得て、虚血性心疾患や不整脈などの合併症に対しても万全の態勢で周術期管理が可能となっております。平成24年からは腎臓内科も併設され、血液透析中の患者さんにも対応可能となりました。

ご存じのとおり人工関節は日々、進歩しつつある部門です。自分が指導を受けてきた古くからの手術方法を知った上で、常に新しい機械や手術術式についても貪欲に取り込んでいきたいと考えております。体力だけは自信

がありますので、及ばずながら若い先生方に混じって、学会や研修会などにもなるべく参加する努力を自分に課しております。

まだまだ若輩者ではありますが、これからも出来るだけ多くの患者さまとご紹介いただいた先生方のご期待に添えるよう全スタッフ一丸となって質の高い医療の実現に取り組んでゆく所存です。今後ともよろしくご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



伊 藤 研二郎 (いとう けんじろう)

神戸大学 平成7年卒

明石医療センター

〒674-0063 明石市大久保町八木743-33

T E L : 078-936-1101 F A X : 078-936-7456

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。

明石医療センターの伊藤研二郎と申します。神戸大学医学部を卒業後、同整形外科に入局しました。

研修医時代は神戸労災、高槻病院、国立神戸病院（現神戸医療センター）、国立明石病院（現明石医療センター）、県立柏原病院、中町日赤病院と幅広い施設で過ごし、素晴らしい先生方の指導を受けさせていただきました。その後、スタッフとして神戸労災病院で4年弱鍛えられ、公立和田山病院（現和田山医療センター）にて1年強働いた後に、平成18年から当院にて勤務しております。

当院は国道250号線（明姫幹線）沿いにある病院です。最寄りの駅としては、JR‘大久保駅’、山陽電車‘中八木駅’です。東播但地区以外の先生方には馴染みがあまりない

かと思いますが、西明石駅の西に位置します。ルーツは昭和12年の加古川陸軍病院に遡り、移転や市町村変成で昭和26年国立明石病院と名を変えました。統廃合で平成13年に明石医師会立明石医療センターとなり、近隣の整形外科の先生方には大変お世話になっております。その後、愛仁会グループの後押しもあり、診療科の増加、ベッド数の増加を続け、現在は地域医療支援病院、病院機能評価認定病院として平成26年に社会医療法人明石医療センターとなりました。

私は、整形外科治療全般を行いながら、脊椎外科症例も少しづつ症例を増やして行っています。

東西に大きな救急救命センターがあり、二次～一次救急外傷治療が中心ですが、四肢の骨折や、腱の断裂・手の外傷まで幅広く行っています。その中でも高齢者の骨折が多くを

## 新入会員紹介 ●

占めます。重篤な既往症や持病が問題となりますが、豊富な医療スタッフのバックアップの下で、合併症のある症例も、早急な手術加療を実践しています。特に高齢者の大腿骨近位部骨折骨接合は、当日手術での治療を基本にしており、近隣病院と術後の転院リハビリまで地域連携パスで対応しています。

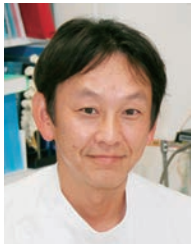
脊椎外科疾患の治療ですが、地域の先生方からの御紹介も増え、20数件だった手術件数が、最近10年間で100件弱へと実績をあげてきています。周囲の脊椎専門病院に相談、紹介しながらも守備範囲を増やしている状況です。

具体的には、頸椎は前方固定や、後方脊柱管拡大術と言ったベーシックな手術を、胸椎は胸椎破裂骨折や高齢者の椎体骨折に対して

前方固定手術、後方は椎弓切除～固定手術を、腰椎に関しては、流行りの内視鏡手術(MED)ではありませんが、顕微鏡を用いた低侵襲手術を施行しています。最近ではinstrumentを用いた固定手術が以前に比して割合を多く占めるようになってきており、PPS(経皮的椎弓根スクリュー)での固定手術も少しずつですが、症例数を増やしています。

急性期病院として、救急症例に対する治療を主として行っており、開業の先生方が、入院が必要とお考えの症例への対応を今後もさらに多くしていく所存です。

至らない点が多々あるかと思いますが、これからもご指導ご鞭撻のほどよろしく願います。



荒川 晃 (あらかわ あきら)

兵庫医科大学 平成元年卒

南谷クリニック伊丹院

〒664-0852 伊丹市南本町7-1-15

TEL : 072-780-5320 FAX : 072-773-1915

この度、兵庫県整形外科医会に入会させて頂きました荒川晃です。JCOAは平成15年から入会しており、平成26年までFCOA(福井県整形外科医会)に入会しておりましたのでCOAという点では編入になります。昨年大学時代から20年居りました西宮に戻ってきて、現職の南谷クリニックに勤務しております。

南谷クリニックは本院が豊中市岡町にあり、本院と伊丹院を行き来しております。幸い、豊中本院も伊丹院もクリニック周辺には旧知の先生方が多数おられ公私に渡り大変お世話になっております。

専門は、スポーツ整形外科と脊椎脊髄外科です。平成9年からガンバ大阪の帯同ドクターを3年間勤めました経験を活かし、成長期アスリートから高齢アスリートの診断治療は勿論、競技復帰まで見届けるように心掛けております。現在のところのライフワーク(?)は【成長期腰椎分離症】です。JCOA学会でも2回発表させて頂きました。JCOAinKANSAIでもお世話になりました。

少しでも、HCOAの皆様のお役にたてるよう精進致しますので今後とも宜しく御指導・御鞭撻の程お願い申し上げます。



柴 沼 均 (しばぬま なお)

神戸大学 平成元年卒  
医療財団法人 神戸海星病院整形外科  
〒657-0068 神戸市灘区篠原北町3丁目11番15号  
T E L : 078-871-5201 (代表) F A X : 078-871-5206

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柴沼 均 (しばぬま なお) と申します。私は平成元年に神戸大学を卒業、神戸大学整形外科学教室に入局しました。神戸大学病院及び三田市民病院、三菱神戸病院などの関連病院で研修の後、留学を経て、平成12年より神戸大学病院で主に膝関節及び股関節のadult reconstructionを担当しておりました。平成14年より神戸海星病院に赴任し、現在に至っております。(余談ではありますが、私はこの病院で生まれましたので、ここで勤務することが決まった際には何か運命のようなものを感じました。)

私の趣味はゴルフと言いたいところなのですが、生来からの怠け者で練習をほとんどしないので、まったく上達しません。3年ほど前から時々マラソンに出場していますが、最近のマラソンプームの影響でなかなか抽選に当たらず、当たらないと練習しないという感じで、これも中途半端です。趣味とは言わないかもしれませんが、お酒を飲むのは、(母の実家が造り酒屋であったこともあり?) 大好きで

す。最近はお寿司の食べ歩きにはまっております。

現在、神戸海星病院整形外科は立石理事長を筆頭に7名の整形外科医が勤務しております。主に関節外科手術を行っておりまして、ナビゲーション システムを使用した人工関節置換術や関節鏡視下手術、そして足の外科に力を入れております。また、本院に登録いただいている先生方が、ご自身の患者さまをお連れになり、当院の施設を利用して検査、手術等の医療行為を行うことが出来るオープンシステム体制を整備しています。

もちろん、高齢者の大腿骨近位部骨折や圧迫骨折などにも対応させていただいておりますので、もし手術加療や入院加療が必要な患者さまがおられましたら、是非ご紹介頂きたく存じます。

兵庫県の地域医療に貢献できますよう、微力ではありますが精一杯努力する所存でございます。会員の諸先生方よりのご指導、ご鞭撻の程、何卒よろしく申し上げます。

森 口 和 哉 (もりぐち かずや)

愛知医科大学 平成18年卒  
森口整形外科  
〒664-0882 伊丹市鈴原町1-1-8  
T E L : 0727-75-3388 F A X : 0727-75-3377



大久保 直 規 (おおくぼ なおき)

京都府立医科大学 平成9年卒  
北須磨病院 整形外科  
〒654-0102 神戸市須磨区東白川台1丁目1-1  
TEL: 078-743-6666 FAX: 078-743-1230

はじめまして。北須磨病院の大久保と申します。私は平成9年に京都府立医科大学を卒業し、同大学整形外科に入局いたしました。京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、大学病院、京都府立与謝の海病院（現大学附属北部医療センター）等での勤務を経た後、医局を離れてこの神戸の地にやって参りました。現在勤務しております北須磨病院では脊

椎外科を担当し、日々の臨床に従事しております。

脊椎外科はまさに日進月歩で技術が進化していますが、常に知識と技術を最新のものに保つよう、努めております。今後も微力ながら地域医療に貢献してまいりたいと考えておりますので、諸先生方の御指導、御鞭撻の程、何とぞ宜しくお願い申し上げます。



片 山 武 史 (かたやま たけし)

京都大学 昭和61年卒  
〒652-0058 神戸市兵庫区菊水町6丁目1-20  
TEL/FAX: 078-577-1688

平成27年8月に多田整形外科を承継し、開業させていただきました。卒業後は京都大学病院、松江赤十字病院、神戸市立中央市民病院、市立島田市民病院（静岡県）、西神戸医療センターを経て、平成15年より12年間市立島田市民病院整形外科部長として勤務いたし

ました。小学校3年生から高校卒業まで住んでいた神戸に戻ってくるのは3回目になります。これまでの経験を糧に、地域医療に貢献できるよう努力いたします。兵庫県整形外科医会の諸先生方のご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。



# 役員・委員名簿





## 平成28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	吉良 貞伸
信原 克哉	中谷 正臣	武部 恭一	坂田 敏郎	

### 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	岡田 幸也	JCOA県代表	理 事		大谷 卓弘	◆情報システム、学術、自賠・労災
副会長	葛原 啓	総務、地区・医政、保険、親睦・福祉、新入会、会計			辻本 和雄	◆リハビリ・介護保険、総務、学術
	山下 仁司	広報、渉外・骨と関節、情報システム、自賠・労災、医療周辺問題、JCOA近畿ブロック			厚井 薫	◆総務、地区・医政、新入会、JCOA近畿ブロック
	安田 義	学術、スポーツ・学校保健、リハビリ・介護保険、有床診・病院、勤務医			青木 康夫	◆会計、総務、JCOA近畿ブロック
理 事	杉本 欣也	保険、医療周辺問題			岡田 哲	◆自賠・労災、広報、スポーツ・学校保健
	吉田 竹志	◆学術、JCOA近畿ブロック			宇野津雅哉	◆親睦・福祉、広報、スポーツ・学校保健
	中村 博行	◆有床診・病院			三輪 雅彦	◆医療周辺問題、情報システム、JCOA近畿ブロック
	後藤 義人	◆スポーツ・学校保健、リハビリ・介護保険、地区・医政			三枝 康宏	◆勤務医
	赤松 俊浩	地区・医政、情報システム、JCOA近畿ブロック			飯尾 純	◆JCOA近畿ブロック、広報、情報システム、学術
	井尻慎一郎	◆広報、勤務医、学術			北野 達郎	◆地区・医政、渉外・骨と関節の日
	辻 壽	◆保険、渉外・骨と関節の日、学術、親睦・福祉			廣瀬 哲司	◆新入会、会計、総務
	西川 哲夫	◆渉外・骨と関節の日、スポーツ・学校保健、親睦・福祉			満田 基温	スポーツ・学校保健

### JCOA 役 員

役 職	氏 名				
JCOA 理事	山下 仁司				
JCOA 代議員	岡田 幸也	葛原 啓	厚井 薫	辻 壽	
JCOA 予備代議員	赤松 俊浩	吉田 竹志	後藤 義人	辻本 和雄	
JCOA 委員会	葛原 啓	赤松 俊浩	辻 壽	中村 博行	大谷 卓弘

### 理事会アドバイザー

南 久雄
------

## 平成28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	△廣瀬 哲司	△青木 康夫	白井 康雄
		水野 清典	柳田 博美		
学 術 委 員 会	吉田 竹志	△大谷 卓弘	△井尻慎一郎	△辻本 和雄	△辻 壽
		△飯尾 純	新倉 隆宏	薩摩 眞一	角田 雅也
		松本 憲	藤田 健司	田中 大也	中山裕一郎
広 報 委 員 会	井尻慎一郎	△宇野津雅哉	△岡田 哲	△飯尾 純	荒木 邦公
		西口 滋	上村 正樹	岩城 公一	桃井 健仁
		李 進舜			
渉外・骨と関節の日委員会	西川 哲夫	△辻 壽	△北野 達郎	日野 高陸	片岡 健夫
		木村 琢也	八木 昌義	黒石 昌芳	
情報システム委員会	大谷 卓弘	△赤松 俊浩	△三輪 雅彦	△飯尾 純	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	北野 達郎	△赤松 俊浩	△後藤 義人	△厚井 薫	松井誠一郎
		(他、次頁参照)			
保 險 委 員 会	辻 壽	△杉本 欣也	△後藤 義人	庄 智矢	松原 司
		土居 忠史	丸岡 隆	塚西 茂昭	水口 龍次
		楊 鴻生	松本 學	謝 典穎	荒木 邦公
		竹内 一喜			
自 賠・労 災 委 員 会	岡田 哲	△大谷 卓弘	中村 亮爾	竹本 勝一	松井 允三
		向井 宏	宮光 世裕		
医 療 周 辺 問 題 委 員 会	三輪 雅彦	△杉本 欣也	松本 學	松田 誠嗣	藤田 正和
		杉本 格	宮田 啓介		
ス ポー ツ・学 校 保 健 委 員 会	後藤 義人	△満田 基温	△岡田 哲	△西川 哲夫	△宇野津雅哉
		松本 學	原田 俊彦	柳田 博美	日野 高陸
		木村 琢也			
リハビリ・介護保険委員会	辻本 和雄	△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	大森 裕	中谷 徹也	
勤 務 医 委 員 会	三枝 康宏	△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	宇野津雅哉	△飯尾 純	△辻 壽	△西川 哲夫	中林 幹治
		桃井 健仁	荻野 哲也	中神 祐介	
新 入 会 委 員 会	廣瀬 哲司	△中村 博行	△厚井 薫	片岡 建夫	木村 琢也
J C O A 近 畿 ブ ロ ッ ク	飯尾 純	△三輪 雅彦	△厚井 薫	△赤松 俊浩	△吉田 竹志
		△青木 康夫			
会 計	青木 康夫	△廣瀬 哲司			

※△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28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 町	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	橋村 正隆	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	林 充	
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 町・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・香 美 町 新 温 泉 町	川端 強	
明 石 市	山本 眞之			
洲 本 市・淡 路 市 南 あ わ じ 市	河上 哲生	篠 山 市・丹 波 市	柳浦 敬子	
		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28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	北野 達郎	
世話人副代表	丸野 博敏	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、加東市、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
	山本 眞之	第9区 明石市
	河上 哲生	第9区 淡路市、洲本市、南あわじ市
	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（旧家島町、夢前町、香寺町、安富町域）
	林 充	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、佐用町

平成28年度 兵庫県保険審査委員名簿

(兵庫県整形外科医会 平成27年12月現在)

国保	:	庄 智 矢	土 居 忠 史
		竹 内 一 喜	松 原 司
		岡 田 幸 也	丸 岡 隆
		荒 木 邦 公	大 谷 卓 弘 (新)
		青 木 康 夫 (新)	原 田 俊 彦 (新)
社保	:	杉 本 欣 也	塚 西 茂 昭
		鄭 仁 秀	謝 典 穎
		葛 原 啓	楊 鴻 生
		水 口 龍 次	辻 壽
		安 田 義	後 藤 義 人
国保柔整	:	庄 智 矢	丸 岡 隆
		高 橋 信 男	岡 田 幸 也
		松 原 司	正 田 悦 朗 (新)
社保柔整	:	杉 本 欣 也	笠 原 孝 一
労災	:	伊 藤 友 正	坂 田 敏 郎
		丸 野 博 敏	作 道 義 治
		杉 本 欣 也	鈴 木 国 夫
		中 村 亮 爾	山 下 仁 司
		吉 田 竹 志	米 田 紀 夫
		鷺 見 正 敏 (新)	佐々木 健 陽 (新)

(以上、順不同)



兵庫県整形外科医会ロゴマーク



# 兵庫県整形外科医会ロゴマーク制作意図 (デザインコンセプト)

柳 英 克



## Hyogo Clinical Orthopaedic Association: HCOA

兵庫県整形外科医会のロゴ制作にあたって、整形外科が人々に果たす役割を「運動機能を円滑にする」とし、デザインコンセプトを [Locomotion] としました。

ロゴは運動機関のイメージと兵庫県のシルエットを視覚化したもので、上段のシルエットと下段の同心円を合わせて兵庫県全体の形を表しています。そして、同心円が運動機関、あるいはギアを意味し、そこを支点にした動力が兵庫県全体に伝わる様子を表しています。そして、上段シルエットの左のブルーが静の状態、右のイエローが動の状態を意味し中央のグラデーションが静と動のバランスの取れた健康な状態を表しています。兵庫県整形外科医会が「人々の運動機能を円滑にする」ことで人々は「健康な状態で安定した活動」が行えるというイメージです。

## 制作者略歴

柳 英克（やなぎ ひでかつ）：公立はこだて未来大学教授

京都市出身

1980年：東京芸術大学美術学部デザイン科卒業

NHK「できるかな」、フジテレビ「ひらけポンキッキ」をはじめTV・CM・舞台などで、デザイン、イラストレーション、造形美術、アイデアプランを手掛ける。マルチメディア作品による空間演出やパフォーマンスなどの創作活動を経て、2000年4月より公立はこだて未来大学システム情報科学部情報アーキテクチャ学科に着任する。

現在は、地域活性化を目的とするブランド構築、コミュニケーション・身体性などをテーマとする体験型コンテンツの開発など、創作活動を中心とした研究を行っている。

## 主な展覧会

2015年 S・O・R・AのS・O・R・A「柳 英克個展」 CHIMENKANNOYA [東京]

2013年 ThinkingSketch Night in Sapporo フレメン写真製作所 [札幌]

2012年 ThinkingGarden (The 20th ACM international conference on Multimedia) 東大寺総合文化センター [奈良]

2010年 ThinkFeel イノベーション・ジャパン 2010-大学見本市 東京国際フォーラム [東京]

2008年 JAGDA北海道ポスター展／タイポグラフィーの実験室 ギャラリー大通美術館 [札幌]

2006年 「ThinkingSketchプロジェクト」金沢21世紀美術館 [金沢]

2005年 「水の波紋」展 柳英克個展 函館市水道局 [函館]

2004年 環境芸術の現在2004 -ワーク・イン・プログレスの試み-展 [東京]

2004年 ArtGenome 「柳 英克個展」 CHIMENKANNOYA [東京]

2003年 IPAX2003 AUTUMN 東京国際フォーラム [東京]

2003年 IPAX2003 SPRING 東京ビッグサイト [東京]

2003年 ThinkingSketch インスタレーション 映像ミュージアム [埼玉]

2002年 ThinkingSketch 「柳 英克絵画展」 CHIMENKANNOYA [東京]

2001年 ThinkingSketch Night 仙台メディアテーク [仙台]

2001年 co-creation 2001 コトブキD.I.センター [東京]

2001年 Pe'es 「柳 英克個展」 CHIMENKANNOYA [東京]

2001年 第20回インテリアファブリックショー 東京ビッグサイト [東京]





日本臨床整形外科学会(JCOA)  
学 術 集 会





## 第28回日本臨床整形外科学会(JCOA)学術集会

	氏名	所属	演題名
1	赤松 俊浩	赤松クリニック	徒歩で来院した頭蓋内および大血管疾患の重症例
2	赤松 俊浩	赤松クリニック	刑事司法と報告者の保護から検討する医療事故調査制度の問題
3	赤松 俊浩	赤松クリニック	Saupeによる二分膝蓋骨の分類に関する文献研究
4	飯尾 純	飯尾整形外科クリニック	非定型大腿骨骨折の不完全骨折に対しPTH製剤を用いた1例
5	市橋 研一	医療法人 大智会 市橋クリニック	体柔軟性と動脈ステイフネスとの関連
6	市橋 研一	医療法人 大智会 市橋クリニック	手術適応がある第5中足骨骨折に対する外側wedge型ギプスと減捻りハビリシューズを用いた保存的治療の経験
7	市橋 研一	医療法人 大智会 市橋クリニック	下部腰椎迂り症と歩行時の腰部・骨盤の不安定性について
8	岩田 康男	いわた整形リウマチクリニック	漢方薬による変形性股関節症の保存的治療の試み
9	岩田 康男	いわた整形リウマチクリニック	メソトレキセートまたは生物学的製剤治療における男性関節リウマチ患者の合併症
10	北 潔	北 整形外科	昇段能力と機能テストとロコモ5指数
11	北 潔	北 整形外科	通院患者さんのバランス障害の実態調査
12	後藤 義人	後藤整形外科	兵庫県加古川医師会における側弯症検診
13	武富 雅則	神鋼記念病院整形外科	大腿骨頸部骨折地域連携パスにおける患者さんの動向
14	竹本 勝一	竹本整形外科	成長期腰椎分離症の診断治療 問題点と光明
15	中林 幹治	医療法人社団 中林整形外科クリニック	頸部痛(肩こり)を有するものの身体的特徴について
16	中山 潤一	中山クリニック	外来で行う拘縮肩に対する非観血的授動術の効果
17	朴 基彦	ぱくペインクリニック	凍結肩に対する、超音波ガイド下神経ブロックを用いた肩関節授動術の経験 -症例を積み重ねて見えてきたもの-
18	山下 仁司	(医)慶仁会 やました整形外科	人身傷害補償保険に係わる問い合わせ内容の分析



各 委 員 会 よ り



## 兵庫県整形外科医会 <http://hcoa.jp/>

### ウェブとメーリングリストのご案内

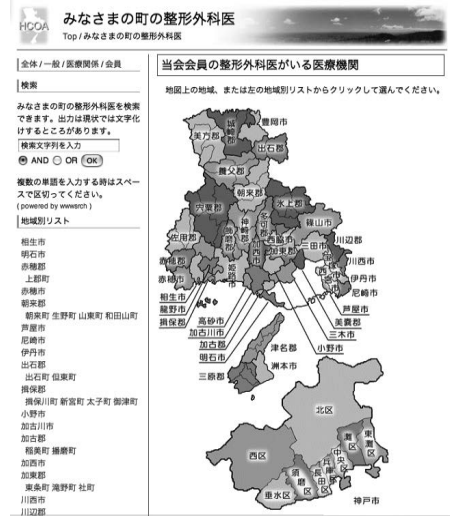
本会ではウェブサイトとメーリングリストを構築しています。まだ訪れたことがない方もぜひ一度ご覧頂き、日常診療や施設運営に役立てて頂きたいと思えます。

#### 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。当会のサイトで最もアクセスが多いのは、労働法規のページです。
- ・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、大学スタッフ、病院勤務医、開業医、あわせて約 325 名（72%）の会員が参加しています。日常診療の話題、保険診療のルールや注意点、診療報酬や運動器リハビリテーションに関する情報などが、電子メールで流されています。
- ・当会からの様々な連絡、案内は、まずメーリングリストで流されます。
- ・迅速、簡便で安価なメーリングリストで情報を「みんなで発信、みんなで共有」。情報の有用性は何倍にも高まります。ぜひとも多くの会員のご参加をお願いします。



# 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ヶ月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、101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。

## 整形外科医政協議会へのご協力のお願い

整形外科・運動器医療を守る医政活動に、ご理解、ご協力をお願いします。



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

日本臨床整形外科学会(JCOA)は、日本整形外科学会、日本運動器科学会とともに、整形外科・運動器医療の発展と政策上の改善を求めて、政府、厚生労働省、国会議員、日本医師会などに働きかけを行ってきました。

そのための政治上の力を発揮する団体が、整形外科医政協議会です。

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

- ・整形外科医療の現場の声を、できるだけ多くのチャンネルを通して、政治の世界に伝えています。
- ・特定政党の集金集票マシンではありません。
- ・整形外科医政協議会の会費納入は、特定政党・政治家個人に献金することにはなりません。

### 整形外科医政協議会の活動による整形外科関連分野での主な制度改善

- ・消炎鎮痛等処置のマルメ化の阻止
- ・リハビリテーション日数上限の緩和
- ・運動器リハビリテーション料Iの外来への拡大

多くの整形外科医の参加をお願いします。

整形外科医政協議会の力の源は、多くの整形外科医の加入による組織率です。現在の組織率は約 39% (2013年は 40%)。組織率の低い団体は相手にされません。会員は、趣旨にご賛同いただける有志の個人です。できるだけ多くの整形外科医のご協力をお願い申し上げます。

整形外科医政協議会は、毎年の会費納入によってその年の会員という形をとっています。前年に会費をご納入いただいても、今回お忘れですと、会費の督促はしていませんし、会員にカウントされません。

JCOA 会員には、毎年 6 月初旬に会費納入のご案内を整形外科医政協議会事務局から差し上げています(黄色の封筒)。

まだ手続きがお済みでない方は、お手元の郵便振込用紙をお使いいただくか、下記宛まで、納入手続きをおとり下さいますよう、お願い申し上げます。

年会費 A 会員 (JCOA 会員) 一口 2 万円

B 会員 (JCOA 会員以外の方) 一口 3 千円

入会申込・会費振込先 振込は郵便局のみです。個人名義でお願いします。

この振込をもって、入会申込に替えます。

【加入者名】 整形外科医政協議会

【口座名】 00190 - 6 - 576490

【通信欄】 「一口〇〇円× 」をご記入ください(一口以上をお願いします)。

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

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

その他のお問い合わせ・ご連絡は → 整医協兵庫世話人代表 赤松クリニック 赤松俊浩 akamatsu\_toshihiro@nifty.com

# 平成27年度日本臨床整形外科学会シンポジウム

やました整形外科（加古川市）

山下 仁 司

平成27年11月29日（日曜日）11：00～16：00まで、東京の品川プリンスホテルにて表記シンポジウムが開催されました。反社会的勢力による柔整療養費の不正請求の問題が、11月はじめに大きく新聞報道でも取り上げられた中、例年にも増して熱気のあるシンポジウムとなりました。出席者154名、内現役国会議員3名（1名秘書）、元国会議員2名、医師国保関係13名、保険者40名強、報道9名（いずれも当日参加者名簿による）など、例年より外部からの出席者は多い印象でした。

システム委員会担当理事 小野直司先生の司会で、「保険者側からみた療養費制度の問題点」のテーマのもと、2つの基調講演と、5名のシンポジストによる発表と討議が行われました。

田辺JCOA理事長からの開会挨拶に引き続き、基調講演1として、システム委員会委員長松本光司先生の座長のもと、「日本の公的保険制度の問題点」の演題名で、九州大学大学院医学研究学府 医療経営管理学専攻教授 馬場園 明先生によるお話がありました。

日本の医療保険制度の歴史、皆保険制度の特徴、各健康保険の概要、財源の問題、今後の問題、解決への方策、現物給付と償還払い給付、あはきと保険診療、受領委任払い制度 等についての詳細な解説のあと、まとめとして、①日本の社会保障財政は危機的状況にあり、優先すべき医療行為と自費で対応する医療行為を峻別する時代に入っている。②受領委任払い制度では適切な医療行為であるかどうかの判断がなされておらず、撤廃が望ましいとのメッセージをいただきました。

昼食を挟んで、基調講演2として、田辺理事長の座長のもと、「受領委任払い制度を巡る政治行政の動き」の演題名で、日医総研客員研究員（前参議院議員）梅村 聡先生によるお話がありました。

「営利に非営利は引っぱられていく」という人間の根源的な問題を示したのち、行政側にとっても「正論」とは認識していても大きな爆弾の破裂は先送りしたいという、官僚の気持ちを解説し、ある一定の妥協点として、すぐに取り組める解決策をより具体的に提言する戦略が望ましいのではとの提言がありました。

シンポジウムは、システム委員会副委員長 笠原悌司先生とシステム委員会アドバイザーの相原忠彦先生の進行で、5名のシンポジストからの発表がありました。

愛鉄連健康保険組合常務理事 井崎 茂先生からは、「当組合における再審査請求への取り組み」として、両足底部挫傷の病名での施術の保険請求に対する保険者査定に対して、再審査請求における社会保険審議会の判断は、請求棄却としたが、この課程の理論武装のために、亜急性外傷の概念のJCOAとしての解釈が非常に参考になったことの紹介がありました。

大同特殊鋼健康保険組合元常務理事 川崎 常次先生からは、「当組合における療養費適正化対策」として、大同特殊鋼健保組合（会員数1万人強）における取り組みが紹介されました。

①「あはき」の代理受領を本来の償還払いに変更したこと、②療養費支給規定を定め実行したこと、③3ヶ月以上の柔整受診で治癒に至らない場合には、保険者として整形外科での受診を勧めることの3つの取り組みで、療養費支払いの減額につなげたことが紹介されました。

和歌山県海南市暮らし部保険年金課 宇尾 崇俊先生からは、「療養費適正化のための保険者連携の取り組み」として、7月に療養費適正化勉強会を開催し、保険者の情報の共有をはかり、今後に向けた方策を模索しているとの紹介があり、聖戦（ジハード）にしないように、保険者としては、まず目の前の申請書の適切な処理を行うことや、場合によっては妥協も必要で、特に療養費ビジネスの根絶が急務であることの提言がありました。

香川県国保連柔道整復療養費審査委員長 高田 博先生からは、「香川県国保における取り組み」として、香川県国保連合会としての取り組みの報告があり、大切なのは①各保険者を鼓舞しサポートしていく体制づくりと、②保険者支援室職員と審査委員がやる気をだして半歩踏み込む姿勢であるとのお話がありました。

シンポジストの最後に、大阪府国保連柔道整復療養費審査委員長 岸本成人先生から、「電子カルテダイナミクス・Stady Projectによる打撲捻挫挫傷の10万人調査」として、ダイナミクス利用者による10万人の患者データ解析結果の発表がありました。骨折脱臼を含まない打撲・捻挫・挫傷は、大部分が若者の上下肢いずれか一部位におこるもので、実日数は平均2日、通院期間はおおむね1週間、社保・国保とも同じであり、施術所で、同じ負傷名で行われている施術患者の、年齢分布・受傷部位・通院期間などは、全く異なるものであったとの報告でした。この内容は、日医の横倉会長の前でも問題提起したとのことでした。

指定発言として、厚労省の柔道整復療養費検討専門委員会委員でもある相原忠彦先生からは、この委員会がここ1年間開かれていない現状の報告と、委員になってよかったこととして、平場での議論が整形外科医参加のもとにできたことを挙げました。しかし、状況に改善がみられない現状はいかんともしがたく、今後は、財務省からの、柔整療養費の定額化や上限を決める、受領委任払い制度の制限など項目に対して、厚労省としてどのように対応するのが問われているとの発言がありました。

フロアからの発言を交えた意見交換においては、活発な議論が展開され「受領委任払いという現状制度を少しでも認めることは非常に危険」という意見をはじめ、「少しでも前に進むためには、一定の妥協も必要」「既得権は役人、政治家では壊すことができないので、大きい制度改正をぶつけることが大切」「施術の適否を医師に判断させることで、聖戦にならないような配慮が必要」「まともな医療を守る権利と位置付けて、国民に訴えていくことも必要」などの意見などが述べられ、時間を超過して討論が続きました。

最後に、新井副理事長から閉会挨拶があり、熱いシンポジウムが終わりました。

シンポジウム後の意見交換会では、参議院議員羽生田先生もお見えになり、自身の日医時代のこの問題に対する取り組みについて紹介されました。日整会を代表して参加した富士武士先生からも、問題の認識を新たにされた故の挨拶がありました。その後保険者も交えた意見交換に花が咲きました。

故山根敏彦先生が、2013年秋にご逝去されて丸2年。この問題は少しずつではありますが、確実に前に向かって進んでいるように感じました。



# 会員からの便り





「本のこと」

坂部整形外科（加西市）  
坂部 泰彦

1

「沖縄の島守 至誠の人 島田 叡」

吉田鉄也著、明石大門No.34（明石ペンクラブ同人誌）

著者・吉田鉄也氏は明石市にお住いの現役の内科医で、日本ペンクラブの会員でもあり、また写真の腕前はプロ並みで二科展写真部の会員です。

島田叡さんは神戸二中（現兵庫高校）出身で著者の先輩にあたり、吉田氏は同人誌「明石大門」に寄稿するとともに、私版「あすなる」第4巻に詳しい文献考察を添えて書いておられます。

沖縄は太平洋戦争の末期には本土防衛の盾とされ、激しい戦火にさらされ多くの犠牲者を出しました。終戦前年の12月には当時の知事は「死ぬなら内地だ」と云って沖縄を離脱したそうです。その後任に選ばれたのが「最後の官選知事 島田叡」でした。周囲が辞退するよう勧めるのに「誰かが行かなければならんとすれば、言われた俺が断るにはいかんやないか。断ったら卑怯者として外も歩けんようになる」と云って単身で赴任したそうです。昭和45年1月31日に赴任した島田さんは「県民の疎開、食糧確保」を行政の二本柱とし、多くの県民を可能な限り疎開させ、2月には軍部が譲らぬ中、自ら台湾総督府と交渉して米450トン調達しました。4月1日には米軍が沖縄本島へ上陸、島田知事は非戦闘員の県民と共に沖縄南部の糸満市 摩文仁へ移

動、「最後の沖縄県庁」となった「轟の壕」にたどり着きました。6月23日には沖縄守備の第32軍司令官が自決し、日本軍の沖縄での組織的な戦闘は終結しましたが、その後も米軍の激しい攻撃は続きました。島田知事は壕から壕へと見回っていましたが、6月23日、戦火の中を壕から出たままついに帰らぬ人となりました。

当時の沖縄は官尊民卑の傾向が強く、そのような状況の中で自らの命を捧げ沖縄県民を守った島田叡知事は、今なお「島守」として慕われているそうです。

又、島田さんは学生時代野球が好きだったこともあり、「島田杯」として直径30センチほどの純銀のカップを出身校の兵庫高校と沖縄高校野球連盟に贈っています。兵庫高校には「沖縄の島守」として、竹中郁さんの島田知事を偲ぶ詩と共に「合掌の碑」が建てられているそうです。

又、吉田鉄也氏は「明石大門」No35に「沖縄県民ニ対シ後世特別ノ御高配ヲ」海軍沖縄方面根拠地司令官 温情の人 太田実少尉と云う作品を寄稿されています。この太田実と云う方は島田知事の少し前の1月21日に沖縄へ着任し、島田知事とも交流がありましたが、片や軍人で「身はたとへ沖縄の辺に朽つるとも守り遂ぐべし大和島根は」と云う辞世の句を詠んで玉碎されたそうです。

明石ペンクラブの同人誌「明石大門」は発行部数など分かりませんが、35年もの歴史のある同人誌で、明石周辺の歴史や史跡、万葉歌碑などの色々の特集を組むなど内容の濃い同人誌です。また俳人山口誓子の直弟子の方や、直木賞にノミネートされたこともあるような方がメンバーだそうです。

しかし残念なことに、今年のNo35をもって最後になるようです。何とか続けてほしいですね。

## 2

「絶歌」元少年A著、太田出版刊、1500円。

この本は6月28日に出版されました。18年前の6月28日に「酒鬼薔薇聖斗」なる名前で「神戸連続児童殺傷事件」を起こした14歳の少年が逮捕され、その犯人の「元少年A」が書いたものです。神戸で起きたこの猟奇的な事件のことはご存知のことでしょうから事件の内容には触れませんが、この本については大きな反響があり、遺族の方は出版差し止め・回収を希望されたようですし、公共の図書館では閲覧をさせない処置をしたところもあるようです。インターネットにも沢山の記事がみられますし、週刊誌は勿論、雑誌「文芸春秋」8月号にも事件を裁いた裁判官や作家などの記事もありました。「絶歌」は300ページほどの本で内容は第一部に事件の経緯と逮捕後の裁判などの三か月ほどのことと、第2部として少年院から出所後現在までのことを書いています。

僕は最初読み始めて50ページほどで気分が悪くなり読むのをやめていました。理由は冒頭の『1997年6月28日。僕は、僕でなくなった。陽なたの世界から永久に追放された日。』（中略）・「少年A」-それが僕の代名詞になった。』で始まる文章は18年経って元少年Aがどう更生しようと、犯した罪・遺族の方の思いを考えるなら、こんな、ある意味高度な文章テクニックで書けるのかと云う違和感を持ったからです。しかし後日、出来るだけ先入観を捨てて小説として読んでみました。

粗筋は、男3人兄弟の長男として生まれた

少年Aは、甘えを許さない躰けの厳しい母親（それにしても喫煙癖を認めていたようなことに矛盾を感じますが）と父親、いつも少年Aの味方になってくれた祖母の6人家族で一見平凡に暮らしていました。10歳の時、唯一の理解者だった祖母が突然他界し祖母の可愛がっていた犬も死んでしまいます。少年は大きなショックを受け「死」と云う事実が受け入れられず「生命」に対する不安や疑問を抱くようになり、その後ナメクジや蛙を解剖したり動物を虐待するようになります。ある時、好きだった祖母の部屋で祖母の使っていたマッサージ器を自分の性器にあてた時、異様な興奮と共に「精通」を経験します。罪悪感を伴いながらも止められず、その中動物を虐待しているときに性的興奮を覚えるようになり、次々と猫を殺すようになります。そして「人間を殺したら・・・」と云う欲望が起り始め、事件につながった・・・そして6月28日逮捕後、少年Aは死刑を望みますが少年院送りとなります。それが第一部。

第二部では少年院を出所後、保護観察期間も方々を転々としながら、事件から7年後一般社会に復帰しますが、偽名で常に本来の自分を隠し他人とは深く付き合わないような生活を送ります。『贖罪とは何なのか、罪を背負って生きる意味は何なのか・・・お前は自分自身の生き方に納得しているのか・・・』と疑問を抱き始めます。そして「生きたい」という気持ちが生まれ事件後18年、32歳になって「唯一の自己救済としてこの本を書いた」と云うことです。

フィクションとしてなら頷ける部分もありますが、遺族の方の気持ちを思うとこう云う犯罪に更生などと云うことがあるのだろうかと思えました。

3

雑誌「MONKEY」、柴田元幸編集、(株)スイッチ・パブリッシング刊、1000円前後。

2013年10月に創刊され、年3回発刊される季刊誌で今年6月にVol. 6が発刊されました。店頭に並ばず取り寄せの雑誌です。

編集責任者の柴田元幸さんは、米文学者で翻訳家です。この雑誌は非常にユニークな雑誌で、巻ごとの特集も、例えば創刊号ではポール・オースターの未完の小説の草稿を載せ、「こわい絵本」vol.3は絵本とマンガだったり、Vol.6では「音楽の聞こえる話」で音楽と関係のあることならなんでもOKで、日本人だけでなく柴田さんの翻訳した短編も含め10篇を載せたりしています。そのほか村上春樹を始め、川上弘美、岸本佐知子、高橋源一郎、古川日出夫などの連載もあります。村上春樹以外の連載は巻によって自由なテーマで書いていますが、村上春樹は「職業としての小説家」と云うテーマで連載していますのでご紹介しましょう。

「職業としての小説家」村上春樹

この連載は今回のVol.6で完結し9月に改編して単行本として発行されるようですが、この連載シリーズでは、

- 1) 小説家は寛容な人種なのか
- 2) 文学賞について
- 3) オリジナリティーについて
- 4) さて、何を書けばいいのか？
- 5) 小説家になった頃
- 6) 時間を味方に着けるー長編小説を書く  
と云うサブタイトルで書いています。

小説は全くの素人でも、何かのきっかけで書いたものがヒットすることもあります。単発で消えて行く人が多く職業作家になるのは難しい。職業作家になるかどうかは、きっ

かけがあり村上春樹も雑誌「群像」の新人賞を取ったことで、次のステップにつながったそうです。しかし芥川賞に2度ノミネートされながら選ばれず、このことに関して村上さんは、その方が重荷にならなくてよかったとも書いています。小説はオリジナリティーがなければ意味がなく、それは「独自のスタイルを持っていなければならないし、そのスタイルを自らの力でバージョンアップできなくてはいけないし、更にそれが時間と共にスタンダード化し価値判断の基準の一部として認められるものでなければならない」ということだそうです。マーラーの音楽などを例にとって説明しています。そして文章を書こうと思うなら、出来るだけたくさんの本を読むことが大切で、書く前に自分が目にする事物や事象を子細に観察する習慣をつけないといけないとも書いています。そして20歳代の苦労話や小説を書きたくなくなったきっかけや、書いた小説に失望し、改めて英文で書いてそれを翻訳してみても、そこに村上流のスタイルを見つけたことなど書いています。小説を書いて何度も何度も書き直し、村上さんの場合は奥様の感想も聞き、時には時間を置いて読み直し書き直し、とにかく自分の納得するまで時間をかけるそうです。従って締め切りに追われて書くような仕事はしないそうです。

と、云うようなことを書いています。

文章を書きたい、小説を書いてみたいと云う方は結構おられると思いますが、参考になると思います。

MONKEYはバックナンバーもまだ残っているようです。Tel/03-5485-1321

4

「シャネルNo5の謎」大野斉子著、群像社刊、2300円

マリリン・モンローが「夜は何を身につけるのですか」と聞かれ「シャネルNo5を5滴」と云った有名な話は、1954年のことだったそうです。

著者はロシア文学・文化の研究が専門で、この本では香水そのものの歴史は勿論、付随する社会情勢や文学に見られる匂いの話など面白く書いています。

「香水」と云うとフランスとかイタリアなど女性のファッションをリードしている国を思い浮かべますが、歴史的にはフランス王朝と帝政ロシアの頃に香水産業が盛んになったそうです。

「香水」はアルコールと水に香料を溶かした芳香剤で、広義には上から、香水・オードパルフム・オードトワレ・オードコロンとなり、アルコール濃度の低いパルフムは揮発が遅く香りの持続が長く、5時間くらい香りを放つそうです。

さて、シャネルNo5ですが、小さな帽子店の主だったガブリエル・シャネルと云うたぐいまれなセンスの女性が、新しい事業のために香水を作ってほしいと、ラレ社と云う香水メーカーの調香師・エルネスト・ポーに依頼したことに始まります。1920年のことでした。ポーは10種類の試作品を作り、シャネルに選ばせたところ、シャネルは自分のラッキーナンバーの5番を選び「シャネルNo5」と云う名前で5月5日に服のコレクションと一緒に発表しました。それが今も不朽の名作として残っているわけです。

香水は天然香料、合成香料、調合香料の3種類があって天然香料ではバラなどの花由来

のものや麝香や白檀が有名ですが、合成香料は現在では6千種ほどあるそうです。合成香料の原料の中でもアルデヒドが多く香水に使われていて、含まれている炭素原子の数が8個ならアルデヒドC8と呼ぶそうです。面白いことに奇数のアルデヒドはろうそくの匂いがするし、偶数は柑橘類の匂いがするようですが、ポーはシャネルNo5に偶数のアルデヒドの他にC11を加え今までにない香りを作りました。これが画期的な結果を産んだのです。

「香り」の歴史を振り返ってみると、例えばバラは今では観賞用のことが多いですが、昔は香りのために花卉を床に敷き詰めたりすることが多かったそうで、当時のバラはオールドローズと呼ばれるもので花卉は一重で、18世紀ころの絵画のバラは一重のものが描かれているそうです。その頃バラは300種類ほどでしたが、現在品種改良されは6千種類以上あるそうです。

フランス王朝や帝政ロシアで盛んになった香水ですが、当時の華やかな絵画を見ると豪華で綺麗ですが、現実には華やかな舞踏会でも、余りにも悪臭プンブンで卒倒する人もあったそうです。特にフランス人は風呂に入る習慣がなかったからで、煌びやかな貴族たちが悪臭プンブンさせ舞踏会で踊っていたかと思うと、なんだか可笑しくなります。考えて見ると、日本でも源氏物語の頃、十二単で長い髪をしていたお姫様が毎日お風呂に入るのも大変でしょうから、ひょっとしたら臭かったかもしれませんね。

僕も香水など縁がありませんでしたが、女房に「年寄り臭い」などと云われるのでオードコロンくらいはつけるようになりました。

5

「火花」又吉直樹著、文芸春秋社刊、1200円。

吉本のお笑い芸人の書いた第153回芥川賞受賞作品で、今年3月発刊以来一躍20万部以上を売った話題作です。著者はお笑いのネタも自分で作っているようですが、それだけでなく今迄に数冊の小説を書いている、今回が単発のヒットではないようです。

漫才芸人の僕（徳永）と4歳年上の先輩（神谷）二人の物語。題名の「火花」は、売れない貧しい漫才師が「本当の笑い」とはなにかを真剣に追求した激しい生きざまの「火花」と、二人の出会いの場であり物語の最後の場でもある、熱海の花火大会の「花火」と掛けられているのでしょう。

この作品はストーリーとしては特別なものではないと思いますが、文章に無駄がなく濃密で淡々と描いているのが上手いと思いました。

主人公の「僕」は小さい時から漫才師になりたいと思っているが、早くしゃべれないし大勢の中ではうまく溶け込めないような性格で、しかし何とか認められるためには迎合してでも場を求めようとする。一方先輩の神谷は一切の妥協を認めず、「笑い」は夫々の身体の中に潜む「何か」だと考え「笑ってもらうのでも、笑わせるのでもなく夫々の中にあるもの」を引き出すものと考えている。先輩と「僕」はお互いの持つ「笑い」を認め合い10年ほど付き合う。「僕」は先輩の持つ「笑い」には到底及ばないと思いつつも、ある程度周囲に妥協・迎合して何とか認められるようになり、漫才で生活できるまでになる。一方先輩は自らの主張を認められないまま消えて行く。「僕」は相方が結婚し漫才をやめることになり、自分も限界を感じて会社に就職する。先輩の神谷は借金で逃げ回り表舞台から

は遠ざかってしまうが、それでも尚、漫才をやめようとはしない。物語は最初の出会いであった熱海温泉で再会して終わる。

人生のある時期、特にエネルギーに満ち溢れた若い頃には、自分の生きる方向を探って悩むことは誰でも経験することだと思います。幸運にも自分の目指す通りに生きられる人もいれば、多少とも挫折感を味わう人も多いでしょう。しかし、どこかに妥協点を見つけて生きて行くのが現実だろうと思います。中にはあまりにも純粋な故に妥協点を見いだせず、社会からはぐれてしまう人もいるでしょう。世間からは「怠け者」とか「飲んだくれのぐうたら」とか云われるかも知れませんが、そう云う人の中にも純粋で「本当の生きる意味」を模索していた人もいるということでしょうか。

6

「スクラップ・アンド・ビルド」羽田圭介著、文芸春秋社刊、1200円。

同じく第153回芥川賞にダブル受賞した作品の一つです。著者は中学生の頃からプロ作家を目指していたということで、今30歳で脂の乗りかけた作家なのでしょう。文春の受賞の弁を見ても、社会問題が題材の小説を書きたいということです。

この作品は87歳の要介護老人の祖父と28歳の健斗と云う無職の孫のかかわりを描いたものです。

祖父は3年ほど前から同居するようになったので、孫の健斗は祖父の生い立ちなどはあまり知らない。50歳以上も違う「世代のギャップ」と、生産性の無くなった老人は温かく庇護されるべきと云う表向きの話とは別に、社会的には「もう先のない要介護老人は出来る

だけ早く死んでくれるのが一番の社会貢献」と云う「現実と本音とのギャップ」の二つをうまく描いています。

健斗は悪意があるわけではなく「死にたい・死にたい」と自発的尊厳死を望む老人の切なる願いを聞いてやるにはどうすればいいかと真剣に考えます。しかし祖父は自分に優しくしてくれる健斗には何も出来ない風を装って甘え、「早く死んだらええ」などと云う健斗の母親には目立たないようにし、人の居ない時には冷凍食品を解凍して食べたりする狡さも持ち合わせる。

「老人を粗末に扱うのではなく、薬を大量に飲ませ、出来るだけ手厚く介護し、そうすることによって回復する能力も奪えば結果的に早く安楽死につながる」と云う結論に達し実践します。

結末はそう難しいものではなく、健斗が新しい就職先を見つけ家から離れることで終わります。著者は、一般的に老人の持つ生きるための狡さや要介護老人の置かれた社会的な現状とか、医学的なこともかなり専門的な知識をもって描いています。

社会問題を題材にした小説としてはこの小説はまだ未消化と云う印象ですが、まだ30歳と云う若さですから、多くの大作を残して昨年お亡くなりになった山崎豊子さんを見習って、じっくり取り組んでいい作品を書いてほしいですね。

同じ芥川賞受賞作品でも、発行部数を比べると雲泥の差がありますが、やはりマスコミの力が大きいのでしょうか。

7

「蒼天見ゆ」葉室 麟著、角川書店刊、1700円。

「鯛の記」で第146回直木賞を受賞した作家です。この作家は、誤解されたり時代の変化に押し流されたりしながらも武士としての忍従の立場と自己の正義感の葛藤を描くのが上手い作家と思います。

「鯛の記」では濡れ衣を着せられ幽閉された武士と監視役の武士と一緒に生活しているうちに、信頼関係が生まれ新たな事件に関わっていくと云うような筋書きでした。

今回の「蒼天見ゆ」は筑前秋月藩が開国か攘夷かと揺れる時代の流れの中で、真に藩を思う武士・臼井巨理が勢力争いに巻き込まれ、早まった若い藩士に妻と共に惨殺され、生き残った息子の臼井六郎が父母の恨みを晴らすことだけを生甲斐に生きて行きます。時代が変わって、父の敵・一之瀬直久は要領よく明治政府になってからは裁判官になっていました。更に明治になって仇討禁止令も出ていましたが、臼井六郎は一之瀬直久を討ちます。裁判では、本来死刑のところを「士族タルニ付キ」終身刑となるというのが粗筋。「武士」として国を背負っていると云う自負で生きてきた人たちが明治維新で不要な存在になり、彼らの人間関係・生き甲斐など変化をうまく描いています。

この小説はかなりの部分が実話で、この仇討は「日本史における最後の仇討」だそうです。小説には山岡鉄舟・勝海舟・森鷗外なども出てきますが、その他の星亨・伊庭想太郎など小説ではわき役みたいな登場人物がすべて実在で、この小説のような人間関係が本当に存在したのかなと不思議な気がしました。

8

「チャップリンとヒトラー」大野裕之著、岩波書店刊、2200円

チャップリンやヒトラーと云うと、もう過去の人と云う印象はぬぐえませんが、この本を読むと世界中で戦争は絶えず、いろんな格差に悩む今の時代に通じるものと思います。

この二人は生年月日がわずか4日しか違わなかったこと（1889年4月16日と20日）や顔がよく似ていたこと、トレードマークのチョビ髭など共通点が多いのに、片や平和主義者でお笑いを武器とし多くの人に愛され、一方は反ユダヤ主義者で第三帝国を築きホロコーストで世界を恐怖に陥れた対照的な二人です。両者は共に30歳頃に世間に認められました。チャップリンは「担え銃」と云う無声映画で、ヒトラーは反ユダヤ政党のドイツ労働党で演説の才能を認められ「アジテーター」としてスタートしました。ヒトラーの台頭を危惧する人たちもいたようですが、折からの不景気でヒトラーなら何かやってくれるという期待感がドイツのみならず周辺国でもあったようです。

ヒトラーの台頭もチャップリンがイギリスからアメリカへ移住して日の目を浴びたのも、当時の時代背景が大きくかかわっています。

第一次世界大戦は約4年続き1918年に終わりましたが、戦後ベルサイユ条約を結びワイマール共和国として民主国家のスタートをしたはずのドイツも戦後の大きな賠償責任を負って国民の不満が大きく、ヒトラーは世界大戦後わずか3年で1921年にナチスの党首になり、反民主主義・反ユダヤ主義・反ベルサイユ体制を掲げ、軍と産業を味方にして帝国を築いて行きました。ドイツが力をつけ周辺国を侵略して行くのに対し、他のヨーロッパ

の先進国は戦時中に結んだ密約などが災いし混乱に陥っていました。更にロシアが共産主義国家として台頭してきたことにアメリカも危惧を抱き、ヨーロッパ各国も含めヒトラーを称賛するような風潮もありました。チャップリンは戦争がいかに馬鹿げたものかを喜劇役者として揶揄することで表現していましたが、当時のアメリカでさえ賛否があったそうです。第三帝国を築いたヒトラーは、反ユダヤ主義を掲げ世論を引っ張っていましたが、世界的なチャップリンの人気に対しチャップリンは下等なユダヤ人と云うプロパガンダをでっち上げたり、外交手段などあらゆる手段でチャップリンの映画を上映させないようにしていました。そんな中で最大の反戦・反帝国主義の作品が「独裁者」だったわけです。第二次世界大戦開戦の直後に撮影開始、ヒトラーのパリ入城の翌日に完成と云う、二人を象徴するようなこの映画はアメリカでも公開に賛否があったくらいだったようです。「独裁者」の最後のシーンは6分間と云う長い時間、ユダヤ人の床屋が扮するヒトラーに似た独裁者の演説です。「私は皇帝なんかにはなりたくない。そんなのは私のやることではない。誰かを支配したり征服もしたくない。ユダヤ人にしろキリスト教徒にしろ、黒人にしろ白人にしろみんなを助けたいと思っている。」で始まる演説はチャップリンの初めてのトーキー映画でした。

弱者・貧者の苦しみと西欧社会の不平などをペースとユーモアで社会風刺をしてきたチャップリンの世界は21世紀の今でも通じるにものではないのでしょうか。

9

「国を救った数学少女」ヨナス・ヨナソン著、西村書店刊、1500円

よくもこれだけバカバカしいことが書けるものと感心する小説です。著者はスエーデン生まれの作家で前に「窓から逃げた100歳老人」と云う小説で世界的ベストセラー作家になりました。「窓から逃げた・・・」もそうでしたが、実在の大統領や著名人がいっぱい出てきて、しかもその人間関係をコケにする話にしてしまうのが面白い。

話の筋：南アフリカのヨハネスブルクの貧民窟で汲み取りの仕事をしている14歳のノンベコと云う少女は頭がいい。上司がクビになった後、代わって所長の仕事をする。ノンベコは無学文盲で、母親はシンナー中毒、父親は生殖活動の20分以外家に居たことがないという家庭だったが、汲み取り桶を数えるうちに足し算引き算を覚え、そのうち掛け算割り算も出来るようになる。この少女・ノンベコは読み書きを覚え図書館の本を片っ端から読んでしまう、そして……。とにかく想像をはるかに超える事件が最初の50ページから起こり、ノンベコは南アフリカの核開発施設のアルコール依存症の技術者のもとで働くことになる。そこにはソ連やキューバの共産主義者やCIAが入りこんで来る。アパルトヘイト解放の英雄マンデラも「アフリカ民族会議のテロリスト」にすぎないし、カーター大統領やブレジネフ書記長、胡錦濤国家主席も出てきてホント?のような裏話でマヌケにしか見えない。ハチャメチャな話はどこまでも続きます。差別単語もバンバン出てくるし、よくこれでイスラム過激派に狙われないとかと心配するくらいです。面白い!!

10

「流」東山 彰良著、講談社刊、1600円

台湾生まれの50歳の作家の第153回直木賞受賞作品です。

話は蒋介石総統が亡くなった1975年から始まる。第二次世界大戦が終わった後、蒋介石と毛沢東の争いが残り、混乱の中で多くの人には主義主張があるわけではなく、どちらに属すれば有利か或は生き延びられるか自分の嗅覚だけを頼りに生きていたようです。主人公「秋生」の祖父「葉尊麟」は山東省生まれで大陸では国民党に入り毛沢東軍と戦っていた。そんな時、ある村で共産軍に惨殺された現場の肥溜に隠れていた少年「宇文」を助け、自分の子供として育てる。

台湾に押し込められた国民軍は、いつか蒋介石が毛沢東をやっつけ大陸へ戻れると期待を寄せていたが、そんな期待の星だった蒋介石が亡くなった翌月、祖父は何者かに殺される。「秋生」は祖父を殺した犯人を捜すうちに、大陸では祖父は「匪賊・葉尊麟は56人の無抵抗の村人を殺した」として記録されていることを知る。そして最後に「宇文伯父」が実は共産軍に殺された家族の生き残りではなく祖父が殺した村人の子供だったことを突き止める。祖父が「血はつながっていないがお前は自分の息子だ」と可愛がっていた「宇文」が、自分の出自にけじめをつけるため「匪賊・葉尊麟」を殺したことを知る。最後は捻った結末で終えています。

この本には台湾の当時の世情がかなり詳しく描かれミステリーとハードボイルドの要素もある「台湾の時代小説」と云うところでしょうか。



11

「人魚の肉」木下昌輝著、文芸春秋刊、1550円

人魚の肉を食べ、その血を飲むと強くなり不老不死になるという言い伝えがあったそうです。その「人魚の血」をキーワードに、短編8編が集録されています。

尊王攘夷の風が吹き荒れた幕末の京都は勤王派とそれに抵抗する幕府の浪士が入り乱れ、政情不安定な状態でした。反幕府勢力の鎮圧に編成されたのが幕府見廻組、後の新撰組ですが、必ずしも一枚岩ではなく、芹沢鴨を中心とする壬生浪士組、近藤勇を中心とする新撰組、後で出来た御陵衛士などの勢力があり、それに討幕派の坂本龍馬の勢力が入り乱れ殺戮を繰り返していました。

「竜馬の夢」では、竜馬が京都の近江屋で幕府見廻組に暗殺され、死の間際に子供の頃の竜馬、岡田以蔵、中岡慎太郎が土佐の浜辺で人魚の肉と血を手に入れ、食べたことを思い出す話。「妖しの眼」では芹沢鴨の壬生浪士組が新撰組の中で孤立し内輪もめで分裂していく様子。「肉の人」は沖田総司が新撰組の中で内輪もめしているうちに、血肉を食むようになる話。「血の祭り」は8編の中では少し違った短編で、隠れキリシタンの絡んだ話。「不老の屍」「骸の切腹」では新撰組の中で不協和音が大きくなり破滅して行く様子。「分身の鬼」剣豪・齋藤一の話。「首の物語」この物語の最初に人魚の血を飲んで不死になったという岡田以蔵の晒首の話。・・・8編には何らかの人魚の血肉を絡ませて物語をすすめています。

どの辺までが史実か分かりませんが、新撰組の裏話とでも云うような短編集です。

でも何とも気持ちの悪い本でした。

12

「独りでいるより優しくて」イーユン・リー著、笹森ゆりこ訳、河出書房刊、2600円。

翻訳物と云うのは、原著の読めない僕にとっては、訳者によって原著の意図するところが理解できず困ることがあります。この本では最初の50ページほどは苦勞して読みました。読み終えて少し長い「訳者あとがき」の20ページほどを読むと、作者や時代背景など詳しく書かれていて、再度読み直すと著者の云わんとすることが理解できました。前置きが長くなりましたが・・・。

冒頭、毒薬を飲まされ(?)21年間意識もはっきりしないまま亡くなった女性の葬儀から始まる。物語の基になる舞台は天安門事件の少し前の中国北京の近郊。

泊陽(ポーヤン♂) 黙燃(モーラン♀)は幼馴染の16歳の仲良し。北京の外れの四合院(中央の四角の庭の周りを長屋のような家を取り囲んだ古い中国の住居)に住んでいる。同じ四合院に住んでいる少艾(シャオアイ♀)21歳の家に、孤児で田舎の比較的裕福な家で育てられた如玉(ルーユイ♀)15歳が進学するために同居するようになる。如玉は「家族」と云うものを知らずに育ってきて、生きる手段として他人とは深く関わらないようにしてきた。しかし同じ四合院に住む人たちは全員が家族同様の付き合いで、多くの人達は、子供をいい学校に入れ、いい職業に就かせることを望んで育てていた。新しく入ってきた如玉は注目の的で、狭い四合院の家では如玉と少艾は同じ部屋・ベッドで生活することになるが、2人はことごとくうまくいかない。一方、泊陽と黙燃は無口で心を開かない如玉の世話を焼くが、そのうち泊陽は如玉に惹かれるようになり、それを黙燃は嫉妬するように

なる。

活発で活動的な少艾は政治体制に不満を持ち、四合院の中では煙たがられている。そして天安門事件の時デモに参加して退学になり将来が潰える。その後、家に閉じこもっている少艾と、進学した如玉は以前にもまして仲が悪くなる。

ある日、3人が泊陽の両親の勤める大学を見学に行き、その時化学の実験室から如玉が何かを盗むのを黙燃は気づくが黙っている。その後少艾が毒物を飲んだか、飲まされたかで意識不明になる事件が起き、黙燃は如玉が盗んだことを黙っていたために非難され、如玉は毒薬を飲ませた疑いを持たれるが否定。事件ははっきりしないまま収束する。事件後、泊陽・黙燃・如玉の3人はお互いに不信感を持ち、癒えぬ心の傷で周囲と打ち解けることが出来ないまま、北京を逃れ渡米する。泊陽は事業に成功し、一度は結婚するがうまくいかず離婚。黙燃は2度結婚するがうまくいかない。如玉も二度結婚するがすべて計算的な結婚で終わる。

この小説は中国の統制下の生活をはじめ、若い人たちが人間関係で悩む様子、そして若い時に負った心の傷は二度と修復できず、その後の人生に大きな影を落とすことを描いている。途中から話を夫々の登場人物の別々の時系列で描いているので、別の人物の変化を知ったうえで他の人物の話を読むことになり、読者にとっては面白い。

「訳者あとがき」に書いていますが、著者はある作品で自分の作った登場人物（人格）にこだわり、別の作品で育てるようなこともあるそうで、バーチャルな世界で自分の作った人たちと生きて行くようなこともあるのですね。

13

「あの家に暮らす四人の女」三浦しをん著、中央公論新社刊、1500円。

本の帯に、現代版『細雪』とありますが、失礼なことを申し上げれば、筆達者な著者の片手間の作品の感が拭えません。この著者は「舟を編む」と云う作品で、辞典を作る苦労話を小説にしたのがあり、そちらの方は映画化もされた様です。

東京の郊外の古い家に70代の母親・牧田鶴江と37歳の娘・佐知と、母親の父親の頃から世話になった山田と云う70代の男性が離れに住んでいる。母親・鶴江は養子娘で自由気ままに育ち、佐知を産んだのち役立たずの養子を追い出してしまふ。娘は結婚しないまま刺繍の師匠として生活。そこへ二人の女性が舞い込んで同居するようになる。新しい同居人は同じ職場の先輩後輩で、先輩の雪乃の方は別の人と待ち合わせしていた時に、佐知が人違いをしたことから付き合い始め、気が合っただけで同居するようになる。雪乃の後輩の多恵美は20代で若く、同棲していた男性が何もせずヒモみたいになってきたので、愛想を尽かし雪乃の勧めで佐知の家へ転がり込む。わが道を行く母・鶴江、気のいい娘の佐知、何事にもはっきりした雪乃、男好きのする多恵美はストーカーにあたり問題も多い。ユーモアを盛り込んだテンポのいい文章で面白いことは面白いです。小説の設定としては確かに『細雪』と共通しますが、途中で漱石の坊ちゃんもどきに、庭に住むカラスを登場させたりする辺りは、片手間の作品の感が拭えません。

少女向けユーモア小説と思えばいいでしょうけれど、本代1500円を損したみたいな気がしました。

14

「アノニマルス・コール」 薬丸 岳著、角川書店刊、1600円。

ミステリー小説です。交通事故で死傷事件を起こし、運転していた前科のある「新井」も死ぬが、事故は新井の薬物による心身異常と云うことで処理されてしまう。しかし、それ以前より新井に関わっていた刑事・朝倉真志は事故の状況から事故直前に何者かに射殺された疑いを持つ。捜査し始めると新井が大物政治家の秘密を握っていた可能性を知るが、その頃になって上層部より圧力がかかるが、捜査をやめない真志は冤罪で辞職することになる。

それまでは父親も警察官で自身も警察官だった妻・奈緒美と一人娘・梓と平穏に暮らしていたが、辞職後は離婚し酒におぼれる生活をしていた。

そして3年後の今、突然「娘を誘拐した」と云う電話がかかるところから、この小説が始まります。

話は大物政治家の不祥事を警察が隠蔽工作し、それに気づいた正義感の強い元警官・朝倉真志は警察も信用せず事件を暴くと云うよくあるストーリーですが、誘拐犯は単なる金銭目当てか、政治家の秘密と関係あるのかなど、結構捻ってあります。更に誘拐犯との駆け引き、身代金に引き渡しのテクニック、そして大物政治家の不祥事をどうやって暴くか、等々結構面白い盛り沢山の組み立てがあります。

ミステリー小説は仕掛けの新鮮さがないと読む方は飽きてしまいますが、この本はその点、色々凝った仕掛けがあり、もし誘拐でもやろうと思っておられる方がありましたら、大いに参考になるような本です。

15

「王とサーカス」米沢 穂信著、東京創元社刊、1700円。

この本は面白い!! 昨年、この著者の「満願」(新潮社刊)と云う6編の短編ミステリーを収録した本を読みましたが、「満願」と云う短編も中々凝った「ミステリー」で面白い本でした。

フリージャーナリストの「太刀洗 万智」がネパールの取材で滞在中、たまたま王室で暗殺事件が起きる。太刀洗は事件をスクープするチャンスと思い色々手を尽くし、王室に仕えていた准将に話を聞くチャンスを得る。しかし准将に「何のために取材するのか? どうして真実を知る必要があるのか? 悲劇を報道しても同情と興味を提供するだけではないか?」と云われ、何も聞き出せなかったばかりか、ジャーナリストとしての信念さえ揺らぐ。しかしその後、准将が暗殺され、死体にINFORMERと刻まれていたことから、王室と准将の事件をスクープしようとするが、日本へ原稿を送る寸前に2つの事件が関係するのかどうか証明されていないことに気づき改めて取材する。そして色々な矛盾に気づき探索するうちに、意外な結論に到達する。ここから先は本を読んでののお楽しみ!!

ミステリーの部分も結構面白いですが、その他に報道の意味とか、人間は何を求めて生きて行くのかとか、脇役の破戒僧との骨のある話が色々出てきます。

ネパールは1923年に王国として独立、その後1950年に政党政治に代わり1960年に再び国王が全権を握ったという歴史があり、当時の事件をベースにして書いたものでしょう。現在も政情不安定な国ですね。

16

「職業としての小説家」村上春樹著、スイッチ・パブリッシング刊、1800円。

季刊誌モンキーに連載で書いていたものに加筆再編したものです。「小説を書く」と言うことがどういうものか分析しています。村上春樹流と云えばそう云うことになりましたが、どなたでも「小説を書きたい」というモチベーションがあって書き始めるわけですが、組み立て方・話の広げ方・完成までのテクニックなど、詳しく良く分析していると思います。また、村上春樹の小説がどういう風に変わってきたかを理論的に明快に分析しています。特に「どんな人物を登場させようか？」と云う章で、村上春樹も最初は一人称でしか書けなかったのが数冊目から三人称の小説が書けるようになったこと、著名な作家でも、一人称で書いている人は長編小説が書けない理由など、実に明快に分析しています。小説を書き始め、創作に乗ってくると、自分で作る仮想の世界の中で自然に登場人物が動き出すようになり、作者が引きずられ小説が出来上がっていくのだそうです。音楽を作曲する人は多分基本のリズムが浮かぶと、後は自然にメロディーが動き出すのではないかと云う気がしますが、そんな感じなのでしょう。

いろいろ小説をよんでみると、確かに出来の悪い小説は主人公の人格に幅がなく、脇役の登場人物もなんだか奥行きがなく魅力に欠けることが多く感じられますが、この本を読むとなるほどと思いました。

僕たちの仲間でも小説をお書きになった方、書こうとされている方は沢山おられると思いますが、是非この本をお読みになることをお勧めします。

17

「死者のホンネ」梅森 暖雪著、主婦の友社刊、1800円。

本と云うのは面白い！「何でもアリ」と云う気がします。

日本人の著者は40年も英国墓碑研究をしてきたそうですが、本家の英国にもこんな本があるのだろうかと思えてきます。何はともあれ、350ページ余りのこの本には1600年ころからの面白い500以上の墓碑銘（エピタフ）が12章に分けて集録されています。少しご紹介しましょう。

To follow you I'm not content. How do I know which way you went?

（あなたについて行く気はありません。貴方がどっちに行ったか、どうして分かるの？）。後で死んだ夫人は、夫が天国へ行ったか地獄へ行ったか分からないのでついていけないと云う意味。

Here lies my poor wife, a sad slattern and shrew. If I said regretted her, I should lie too. (ここにわが哀れな妻眠る どうしようもなく、だらしないがみがみ女だった。もし私が妻を悼むと云えばやはりウソを云うことになる。)

Here lies a woman, no man can deny it. Who restes in peace although she lived unquiet. Her husband prays you, if by her gave you walk. You gently tread, for she'll talk.

（ここに一人の女眠る、これは誰も否定できない。生きていたときやかましかったが、今は静かに横たわる。夫からのお願いです。墓の近くを通るときは、どうぞお静かに。女房が目覚ますとしゃべりだすので。)

Don't stare. Pas me by. You'll soon lie

here.

Same as I.

(じろじろ見るな。さっさと通り過ぎろ。お前さんもすぐここに埋められるよ。俺と同じにね。)

One stone sufficeth (lo what can do)

Her that in life was not content with two.

(石は一つで十分だ。見よ、死神は何が出来る？彼女は生前、二つでは満足できなかった。) stonesはtesticles (睾丸) を意味し、墓石は一つで十分だが、彼女は生前男一人 (stones=二つの睾丸=男一人) では満足できなかった。(売春婦の墓碑)

Milk and water sold I ever. Weight and measure gave I never. So to Devil I must go. Woe, woe, woe, woe.

(水割り牛乳を売ってきたんだ、おいらはず〜っと。計りの目盛りも見せたことはない。それでおいらは閻魔様のところへ行かねばならない。ああ、ああ、ああ、ああ。) 昔は水で薄めた牛乳を売っていた、しかも秤をごまかして。貧しい人たちはこんな牛乳を飲まされていたということ。悪い牛乳屋は天国へはいけないということ。(牛乳屋の墓碑)

面白そうなのを少しご紹介しましたが、もちろん真面目なものもあります。英語の韻を踏んで書かれたものが多く、本には説明がありますが省略しました。また古い英語なのと、墓石を彫った人があまり教養のない人もあって、スペルの間違っただのが結構あるそうです。それにしても墓碑にこんなことを書かれたらうっかり死ねませんね。今はそんなことはないと思いますが、こういった墓碑は17世紀～19世紀に流行していたそうです。

イギリス人のユーモアはこんなところにもあるようです。

18

「賢者ガルシアロブレス伝」木下郁夫著、社会評論社刊、2200円

アルフォンソ・ガルシア・ロブレスと云う人はメキシコ出身の外交官で1982年にメキシコ人では初めてのノーベル平和賞を受賞した人です。28歳でメキシコ外務省に入り34歳で1945年国際連合設立会議の代表として出席しています。この辺までの経歴を見ると、どんなキャリアの道を歩んだかと思いますが、勿論優れた人だったでしょうけれど、彼が大国と大きな利害関係がないメキシコ人だったことが大きな理由だったようです。もともとは控えめな官僚で表に出て活躍するような人ではなかったのですが、交渉などには粘り強く、相反する意見をまとめねばならないような困難な場合でも、それぞれの利益(機嫌)を損なわないように纏める卓越した折衝能力を持った人だったようです。テラトロルコ条約(ラテンアメリカとカリブ海を非核地域とする条約)の成立に貢献したことで、ノーベル賞を受賞しました。

「外交」と云う国家間の折衝では、意外に個人の能力が大きく支配するようです。「国際連合」と云う大きな組織はあっても、組織としてはどの程度機能しているのか・・・。

今、中東ではISが大きく勢力を伸ばし世界を不安に陥れています。更にクリミア半島のロシアの支配に対しても何ら進展は見られず膠着状態、シリアではロシアとアメリカの代理戦争の様相さえ呈してきました。南シナ海の中国の支配にも有効な解決は見出されていません。最後はガルシアロブレスの様な優れた「個人の外交能力」に委ねられるのでしょうか。

## 「青森紀行」

吉岡整形外科（西宮市）  
吉岡裕樹

昨年春、伊丹空港から8時50分発青ANA便で青森空港を目指して出発した。

搭乗機はボンバルディアQ400型、プロペラ機である(写真1)。青森空港まで523マイル、1時間45分のフライト。天井の収納ロッカーの幅がせまく、ちょっと大きなトロリーバックは収納できない。出発するとレシプロエンジンの独特のバリバリという音が響く。ジェットエンジンではこんな高い音はしないの。飛行機は中央アルプスを越え、噴煙をあげる御嶽山が見えた。富士山が遠くに光っている。やがて日本海へでて新潟山形の海岸線沿いに北上。雪のかかった山は鳥海山だった。午前10時50分青森空港へ着陸。気温23度。空港は山を切り開いた平地の中にあった。



写真1

青森市へは、弘前市で一泊した後、翌日午前8時に列車で着いた。青森駅では濛々とした海霧が出迎えてくれた(写真2)。さすが

青森だ、春でもこんなに寒いのかと驚いたが、駅前の観光案内所で尋ねると、霧が張るのは珍しいです、と言われてコケそうになった。旅の情報は地元で聞くに限ると思って、まずは観光案内所で情報集め。東北の雄、青森市だと思って威儀を正して聞いたら、「ここには市内観光ツアーはありません。この地図を見て足で回ってください」と言われ、拍子抜けした。



写真2

私のイメージする青森市と言えば、鉄道最北端駅の青森駅、青函連絡船、ねぶた祭り、りんごの3つである。この季節では、東北3大祭りのねぶたは、願いかなわないことはわかっている。りんごは、関西にいてもたくさん食べられる。となると、ここで見ておかないといけないのは、青森駅と青函連絡船である。

青函連絡船は実はもうない。1988年(昭和63年)3月13日の青函トンネルの開通に伴い、同日をもって青函航路の通常運航が終了し、青森-函館間の連絡は青函トンネルにゆだねられたのだ。が、青森市の歴史と青函連絡船は切っても切れない関係にある。青函連絡船は、1908年(明治41年)3月7日から1988年(昭和63年)までの間、青森県の青森駅と北

海道の函館駅とを結んでいた日本国有鉄道（国鉄）・北海道旅客鉄道（JR北海道）の航路である。

航路の名称は青函航路、実距離は、客営業キロ程113.0km、貨物営業キロ程300kmで、津軽海峡は陸岸から20海里以内のため、就航船は沿海区域航行資格を持っていた。旅客輸送と鉄道車両航送の他に乗用車の航送も行っており、指定駅のみどりの窓口で予約が可能だった。

青函航路は、本州・北海道間の一般的な移動手段が鉄道だった時代には、メインルートの一部を担っていた。青森発着の「はつかり」「みちのく」「白」などの特別急行列車や特急「はくつる」、「ゆうづる」、急行「八甲田」、「十和田」などの夜行列車、函館発着の特急「おおぞら」、「北斗」、急行「宗谷」、「ニセコ」などの優等列車や夜行普通列車は、青函連絡船との接続を重視したダイヤを組んでいた。函館では深夜・早朝に発着する例も見られたが、札幌での時間を有効に使えることから、利用率はかなり高かった。なお、上野駅－青森駅を結ぶ寝台特急「ゆうづる」は、最盛期には7往復が設定され、青森県内での有効時間帯を重視したダイヤ以外に、電車寝台を使用した列車を中心として青函連絡船接続を意図したダイヤも組まれていた。また、各列車の列車番号と、接続する青函連絡船の便名は揃えられていた。列車が青森駅や函館駅に到着した際、あるいは連絡船がそれぞれの棧橋に着岸した際には、目指す船や自由席を確保しようとする乗客でプラットホームや跨線橋がごった返す様子もみられ、荷物を抱えた乗客が競って駆け出すことから「棧橋マラソン」と呼ばれる光景を見せていた。これは、現代

の通勤電車乗り継ぎ時の競走のハシリであった。ときには接続する連絡船が定員を超えて乗船できない「積み残し」が起こることもあった。

多数の乗客を安定的に輸送するため、本航路では、青森駅・函館駅での接続列車の指定券を持つ乗客を最優先に乗船させる施策をとった。次に優先されたのは優等列車の乗客で、青森、函館発着の特急列車・急行列車の車内では、優等列車からの乗継を区別するため、「特」の文字や赤い線が印刷された乗船名簿を配布する方法が用いられた。

盛者必衰の理（ことわり）あり。本州・北海道を結ぶ動脈の役割を担った青函連絡船にもやがてその時がきた。貨物が1971年（昭和46年）に855万3033トン、旅客が1973年（昭和48年）に利用者498万5695人を数え、それぞれピークを迎えたが、航空機とフェリーの利用の増加、国鉄利用客の減少などの要因により、1974年（昭和49年）以後は利用が減少傾向に転じ、「国鉄離れ」の加速で歯止めが効かずに末期には閑散としていた。末期でも、青森ねぶた、函館港まつりの行われる旧盆、弘前・函館の観桜と時期が一致するゴールデンウィーク、年末年始などの最多客期には超満員となり、臨時便の運航や、乗船名簿に便名、または出航時刻をスタンプで押印した乗船名簿を配布する措置がとられることがあったが、通常期の利用状況は悪かった。利用客数は最末期で年間に約200万人だった。しかし廃止が決定されてからの1年間は260万人に利用客が増えた。その多くが青函連絡船に別れを惜しんでやってきた者たちであり、それまで一度も連絡船に乗ったことのない者ま



写真3

だが、「お別れ乗船」のために全国から訪れた。現在では、旧函館棧橋に「摩周丸」、旧青森棧橋に「八甲田丸」が保存されている（写真3）。

青森市の地図を見て気が付くことがある。南から伸びる奥羽鉄道の終点としての青森駅が市の西のはずれにあるのである。通常は、駅を中心に放射状に町ができるのだらうけれど、青森市街はJR線と青森駅を西の境界とし、東は堤川、北は青森湾、南は国道4号線に囲まれた区域がいわゆる市の中心街となっている。青森駅の西側には観光するものは何もない。青森駅は海に突き出すような位置で停止しており、100メートルもゆけばもう旧棧橋である。青森市がいかに青函連絡船とともに栄えたかがわかる。駅からベイエリアまではゆっくり歩いても10分ほどでたどり着く。ベイエリアは端から端まで切り立った岸壁になっており、降り立って水辺に近づくことは出来ないが、整備された木製の遊歩道が海岸沿いに1キロほど続き、なかなかの風情ある癒しの場になっている。神戸のハーバーランドに似た風景である。遊歩道の終点には赤い糸のモニュメントがある。人の高さほど

の鉄像で、太宰治の小説「思い出」のモチーフである（写真4）。ベイエリアには三角形の建物アスパム（写真5）や三角形の灯台（写真6）がある。ここでは三角形が人気なんだと思う。



写真4



写真5



写真6



## 会員からの便り ●

青森駅を陸橋の上から望んだ写真である（写真7）。何本もの線路が分岐して並び、青函連絡船時代の繁栄を垣間見た思いである。駅のほんの隣にひっそりと佇む八甲田丸は、黄色い船体の一部に錆を載せてはいるが、四季折々の海洋気象に耐えながら何度も津軽海

峡を往復した雄姿を伝えて、なかなかの貫禄ある船体である。5月の町には白いリンゴの花があちこちで咲いている（写真8）。ねぶたの家ワラッセでは、年中ねぶたを見ることができる（写真9）。北の町の観光はなかなかしみじみ感じるものがあった。（終わり）



写真7



写真8



写真9

## 「たかが医者ゴルフ（抜粋）」

岡田整形外科医院（神戸市灘区）

岡田 幸也

### その150 桜散る

今年の西宮カントリー倶楽部のクラブ選手権は整形外科医のKUさんと弁護士のONさんの頂上決戦となりました。ONさんは西宮CCを代表するベテランの実力者で、飛ばなくても正確なショットと寄せで、崩れそうで崩れないしぶとさを身上としています。一方我らの同胞KUさんは、昨年初めて挑んだ決勝戦で涙を飲んだ悔しさをバネに練習を重ね、再びこの舞台に勝ち上がって来ました。

KUさんは学生時代からテニスとゴルフをしていて、身体は小さいけれど全身を使ったダイナミックなスウィングで、初めて一緒にプレーした約30年前には、ドライバーで270ヤードぐらい飛ばしていました。そんな彼も年のせいか五十肩になり、肩の痛みのため十分なスウィングが出来ない時期を迎えました。そこで、落ちた飛距離をカバーするためにアプローチとバンカーショットに磨きをかける時期が約5年間続きました。元来パットに関しては天性の上手さを持っていたので、この低迷期は寄せとパットで乗り切ってきたと言っても過言ではありません。

そんな冬の時代も、肩の痛みが消え可動域が回復してくるに従って徐々に雪解けとなっていきました。肩の不安が消えると思いついてクラブを振れるようになるし、弱っていた

下半身強化のためにテニスも再開して鍛え直すと、薄皮をはぐように再び輝きを取り戻してきたのでした。さすがに20台の若さの飛距離は無理ですが、スウィングの改良と道具の工夫で同年代の者には負けない飛距離となり、アイアンショットの精度も上がってきたからこそその2年連続の決勝進出だったのです。

彼の天敵は酒です。今年の予選前夜も飲んでいたために、前半に大叩きをして危うく予選落ちしそうな状況でした。そこでその後、試合前夜は禁酒して臨んだ結果、一・二回戦、準決勝と順調に勝ち上がったのです。決勝前夜も酒を飲まずに我慢して体調を整えて、満を持しての再挑戦でした。しかしながら結果は「桜散る」でした。敗因は「相手のパットが自分より良かった」と言っているように、マッチプレーでは最後のパットが入るかどうかの勝負なのです。パットが決まるかどうかは運と言われますが、運は練習によって増やせます。2年連続の2位は実力の裏付けとして立派ですが、足跡を残すためには、もう一步前進して再挑戦して天辺を取って欲しいものです。

### その151 三階級制覇？

神戸大学整形外科同門会でゴルフが上手い人といえば、まずOMさんの名が上がります。一般的な整形外科医のように、開業してから漸く本格的にゴルフに取り組めるようになったスロースターターですが、生来の勝負強さと凝り性がゴルフというゲームに合っていたのでしょう。練習を積めば積んだだけ上達し、上手くなればなるほど練習にも熱が入るので

更に上達するという好循環で、瞬く間にクラブを代表する選手にまで成長したのです。クラブ選手権には3度優勝し、対外試合にも代表選手として何度か出場したそうですが、診療所を休診にすることも出来ず、開業医としての苦勞も何かとあったようです。

中年になってからの急激な練習過多は身体のおちこちに障害をもたらします。OMさんもお多分にもれず腰椎・頸椎・肘関節などの故障と付き合いながらのプレーを余儀なくされたそうです。「絶好調の一步先は故障」は、練習熱心な人なら誰にでも当てはまるのです。それでも、ゴルフ病に侵されたOMさんは運動器疾患を扱う整形外科医として、時には自身の関節内に注射をすることも厭わず、ゴルフが出来ることだけを考えて過ごす日々であったようです。

訳あってホームコースを小野GCに移した時から、考え方に大きな変化があったようです。そこには、生活のすべてをゴルフに注いでいるゴルフ狂の人達が集まっていて、OMさんより年上でありながら全日本クラスの上手な人がゴロゴロいたのです。そんな環境に置かれたら、勝負師の闘争心に火が付かない筈がありません。新たな目標を見つけてからは、身体の管理はもちろんスウィングの研究からゴルフクラブの注文に至るまで、自身の能力が最大限に発揮出来るように整備していったのです。そしてついにシニア選手権に優勝して一つ目標をクリアしたのです。

今年は71歳にしてゴルフも身体も好調なので、目標としてグランドシニア選手権優勝と

エージシュートの達成を上げ、虎視眈々とその機会を伺っていました。エージシュートもあと少しという所で逃すくらいの好調さを維持しながら迎えたグランドシニア選手権の決勝戦、相手は最強のライバルSOさんでした。今年の勢いをそのままに、一気に寄り切りを目論んでいましたが、全日本クラスの壁の厚さに跳ね返されてしまったそうです。どこの倶楽部にも超人的な人が居るものなのですね。

### その152 シニア選手権

近年、ゴルフ人口はあまり変わっていないのに、ゴルフ場への入場者数の減少に歯止めがかからない傾向にあります。原因の一つとして、労働世代、特に若い世代がゴルフをしなくなったことが挙げられます。団塊の世代が日本経済の原動力であった時代には、バブル景気の後押しもあり、猫も杓子もゴルフ場に行っていました。上司に誘われ、酒や麻雀と同様にゴルフは会社の人と付き合うための手段だったのです。

ところが、バブル経済がはじけ景気が悪くなってくると、交際費を使っていた人はゴルフ場に行かなくなりました。その上、若い社会人たちも煙たい先輩とゴルフに行くよりも、自分の時間を大切にするようになり、ゴルフに行く時は気心の知れた仲間と安いゴルフ場に行くように変化してきたのです。そのため、最近の会員制ゴルフ場を闊歩しているのは、定年退職した団塊の世代か子育ての終わった女性達という構図です。

ということで、年齢制限のないクラブ選手

権には体力的に無理だけれど、60歳以上のシニア選手権なら挑戦してみても良いと思う年齢層が多いだろうという背景を考慮して、三木GCでは今年からシニア選手権の予選通過枠を従来の8名から16名に増やし、ハンディキャップも21までの者なら参加できるように間口を広げたのです。その結果、昨年より参加者が増え、予選通過のカットラインも下がって、昨年までとは随分違う顔ぶれの面々がマッチプレーを経験し楽しめるようになりました。

整形外科医FUさん(63)は、昨年までクラブ選手権の予選に挑戦していましたが、高い壁に跳ね返され続けていました。ところが、今回シニア選手権に初挑戦したところ、余裕で予選通過したばかりか、一回戦、二回戦と難なく勝ち上がり、準決勝の最終27ホール目を落として負けるまで快進撃でした。準決勝の昼休み時間でもいつもの様に生ビールを飲みながらのエンジョイゴルフを貫いて、しかも大健闘出来た原因は何かと聞いたところ「7000ヤードのバックティーでは2打で届かんけど、6500ヤードのレギュラーティなら2打で届くから、気が楽やねん」とのことでした。やはりここでも、飛距離の壁がスコアの壁に繋がっていたことを知らされました。それはそれとして、試合の時ぐらひはビールを控えたらと思うのは下戸の考えることで、当人にとってゴルフとビールは表裏一体なので、別々には存在し得ないのだそうです。

## 「脳脊髄液減少症「保険適応」の記事をみて」

日本臨床整形外科学会理事  
やました整形外科(加古川市)

山下 仁 司

平成27年10月18日付毎日新聞に、「髄液漏れ“保険適応”言及：厚労省来春めざす」との記事が掲載された。16日に開催された日本脳神経外科学会において、厚労省研究班事務局の佐藤慎哉山形大学教授の発表の中で、アンケート調査890例の症例の分析をすすめ、来春の保険適応について言及したとの記事である。

同学会の抄録をみると、シンポジウム「脳脊髄液漏出症の診断と治療」の第1演者として、「厚労省研究班(嘉山班)の成果と今後の展望」の演題名での発表であり、他4名の演者もいわゆる推進派といえる演者の名前が並ぶ。抄録によると、H24年6月からH27年3月末までに登録された症例のデータを解析中であり、今年度末には、本研究の最終目標である「学会間の垣根を取り払い、誰が見ても納得できる治療指針」を策定できる見込みと書かれている。890例とされる登録症例の詳細や分析内容は明らかでない。

### ◆厚労省研究班

嘉山班による臨床研究は、平成20年から開始された。「座位又は立位により発生、あるいは増悪する頭痛のある」すべての患者を対象として、関連学会から症例が集められ、平成22年8月に登録症例が100例となった時点

で、中間解析が行われた。100例中、16例(16%)が脳脊髄液漏出症と確定診断され、内訳は外傷5例(交通事故2例、交通事故以外の外傷2例、転倒(尻餅)1例)、腰椎穿刺1例、重労働1例、特発性9例とされ、「外傷を契機になるのは決してまれではない事が明らかになった」と記載されている。登録期間中に関連学会から5例しか報告のなかった「外傷を契機とする例」を「決してまれでない」と記載した事には、疑問もある。

中間解析の中では、疾患概念についても検討され、普及しつつある脳脊髄液「減少症」という病名ではなく、髄液漏出症と低髄液圧症を併せて、脳脊髄液「漏出症」と呼ぶこととし、脳脊髄液漏出症の画像判定基準・画像診断基準が示され、併せて低髄液症の画像判定基準と診断基準も別に定められた。又、発表前には関係学会への根回しも行われた。

今回の第2期臨床研究の登録症例は890例となったとのことであるが、そのうち脳脊髄液漏出症と確定診断されるものの数は、現時点で不明である。

#### ◆厚労省の動き

中間解析結果を受け、平成22年4月13日付で、厚労省保険局医療課から、疑義解釈が発出され、①ブラッドパッチ療法は保険請求できないものの、診断までの検査等は保険請求できること、②ブラッドパッチ療法施行後に再発した例の検査等は保険請求可能なこと、③ブラッドパッチ療法施行後のあきらかな合併症に対する診療は保険請求できない事が示された。又、平成24年5月23日の中医協では、硬膜外自家注入療法が脳脊髄液漏出症の適応症で先進医療として認められ、現在49医療機

関が申請している。この流れからだけみると、嘉山班による第2期臨床研究の結果次第では、次のステップとなることも考えられる。症例の詳細な内容の開示が待たれるところであり、特に外傷例で、厚労省研究班の示した画像診断基準に合致し確定診断ができたものがどのくらいあり、それに対するブラッドパッチがどのくらい効果があったのが明らかにされないといけない。

#### ◆診断への疑問

画像診断における読影には様々な疑問もあり、「医と法から検証した脳脊髄圧減少症の理論と実務」(杉田雅彦、吉本智信著 民事法研究会)に詳細に述べられている。厚労省の画像診断基準は、「確定」「確実」「強疑」「疑い」にわけ、それぞれの所見を示すというもので、理解しやすいとは言いがたい。「確定」所見としては、CTミエログラフィーでの、「くも膜下腔と連続する硬膜外造影剤漏出所見」を挙げており、これは第3者にとっても評価しやすい所見である。奈良県立医大ペインセンターの橋爪圭司医師は、外傷性髄液減少症を疑うむち打ち症36例にRIシンチとCTミエログラフィーを行い、CTミエログラフィーでの硬膜外貯留は1症例もなく、SIHのような、activeな瘻孔は否定的であったと述べている。交通事故等の外傷例にブラッドパッチが行われる場合、正しい診断のもとで行われているのかについて、常に疑問がのこる。

#### ◆法曹界の動き

静岡県弁護士会所属の杉田雅彦弁護士は、「高裁における髄液漏出症(低髄液圧症候群、脳脊髄液減少症、脳脊髄液漏出症)判決の動

向」自保ジャーナルNO.1940 (Apr.23,2015)で本症に関する高裁判決を分析し、東京高裁判決平成25年1月24日をリーディング判決としている。この判決では、脳脊髄液減少症か否かは、厚労省研究班の画像診断基準によるべきと判断し、「その前提として当該患者に起立性頭痛の症状が存在することが必要になるものと解される」とされている。しかし、「原因が特定の外傷に基づくか否かの判断は、現在も日本脳神経外傷学会による診断基準が存在するだけであるから、これに基づいて判断するのが適当である」とも書かれている。このリーディング判決も含め、以降の高裁判決12件では、すべて否定判決であり、地裁レベルでも多くは否定判決であると述べている。

このように損害賠償における裁判所の判断は、厚労省研究班の示した画像診断基準が出てからも、外傷による脳脊髄液圧減少症はほとんど認められていないといえる。言い換えれば、正確な確定診断をしないまま、ブラッドパッチなどの治療を行う医療機関があるということにもなり、大変残念なことといえる。不十分な診断は、いたずらに治療を長引かせることにもつながり、患者にとっても不幸な事である。もし、このような背景のもとで、ブラッドパッチが保険収載されるようなことがあれば、混乱は益々増幅することが考えられる。

#### ◆臨床現場での対応

交通事故による頸椎捻挫や頸部外傷後症候群を、整形外科医が治療する機会が多い。患者の愁訴が比較的長く続くこともよく経験する。その様な患者が、他院を受診し「脳脊髄液減少症」と診断されるケースもあると聞く。

初期治療した医師が、「脳脊髄液減少症」の説明義務違反等を問われて損害賠償に巻き込まれる可能性も考えておかないといけない。高裁でのリーディング判決では、「外傷後30日以内に起立性頭痛が発生することが前提」としている。よって、受傷後30日以内に、起立性頭痛の有無を聞いて記載しておくことは、医療機関にとっては重要なポイントであろう。

現時点では第2期臨床研究の登録症例の概要は明らかではないが、研究班登録症例890例の分析においては、画像所見の読影は厳格に行われるべきである。特に外傷を契機とした症例で、「確定」「确实」の所見があるものがどの程度あるのかは、興味深い。脳外科医のみならず整形外科医も、読影に加わることも重要である。

(平成27年11月20日記、JCOAニュース第145号 (H28年1月発行予定)の視点・論点に投稿したものに、加筆したものである。)





兵庫県整形外科医会  
ゴルフ親睦会





## 兵庫県整形外科医会ゴルフコンペに優勝して

飯尾整形外科クリニック（神戸市灘区）

飯尾 純

平成27年3月22日（日曜日）、ジャパンメモリアルゴルフ倶楽部において行われました兵庫県整形外科医会ゴルフコンペに優勝させていただきました。同伴していただいたのは葛原啓副会長、神戸海星病院整形外科部長の柴沼均先生、神戸労災病院整形外科部長の笠原孝一先生でした。とても和やかな雰囲気、柴沼・笠原両先生の掛け合い漫才のような『つつこみ』あいにキャディさんともども大笑いのラウンドでした。さて私のゴルフは、前半のアウト9ホールは同伴していただきました葛原啓副会長に引っ張っていただいた結果、二人のトータルスコアはともに42、マッチプレーだと3対3と最高のスタートを切ることができました。相手の葛原先生は昨年の西宮CCのクラチャン準優勝者ですので、自分としては十分に満足の喰らいついた粘り強い内容のゴルフができました。ところが昼休みのビールを口にしてからはまだまだの『青二才』が露出、13番のショートホールで3パットしてからは心からリズムが崩れ始め、何と体にもその『うねり』は乗りうつり、最後は息も絶え絶えでトータル48、葛原先生は流石の40でした。後半のラウンドをマッチプレーにすると1ホールも取れず0対5、完全に敗北した傷心の上がりでした。『昼休みのビールをノンアルコールにしとけばよかった〜』とためいき交じりのシャワーを浴びて、口数少なく自分の世界を作りつつ着替えをし、表彰式を兼ねた懇親会に参加、ラウンド前半のウキウキ感は全く無く暗く落ち込んでおりました。ところがダブルペリアの神様はまぐれで取れた2つのバーディに注目して御褒美をくださったのか、何と栄えある『優勝者』に私を選んでくれました。まさに『青天の霹靂』とはこのことです。地獄に落とされた後での御褒美とてもうれしかったです。ありがとうございました。

最後に幹事の労をお取りくださりました辻先生に、厚く御礼申し上げます。先生に私の名前をコールしていただいた時はとても心が高鳴りました。賞品の神戸牛ステーキ肉も絶品で、当日の夜は最高の夕食をいただきました。本当に御苦労さまでした。

## 平成27年兵庫県整形外科医会ゴルフコンペ報告



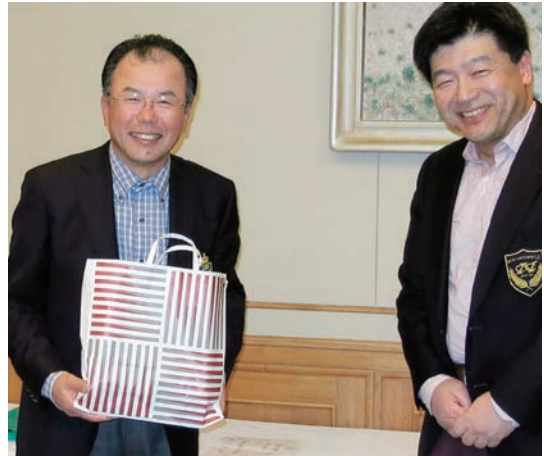
平成27年度HCOAゴルフコンペがジャパンメモリアルゴルフ倶楽部で3月22日日曜日に行われ、23名の参加者でした。晴天に恵まれ、専属の女子プロによるラウンド前レッスンとコース内でのラウンドレッスンもありました。



女子プロによるレッスン風景



優勝は飯尾純先生でした。



ベストグロス賞の岡田幸也会長

順位	氏名	OUT	IN	GR	HD	NET
1位	飯尾 純	42	48	90	20.4	69.6
2位	青木 康夫	42	44	86	15.6	70.4
3位	吉田 竹志	48	53	101	30.0	71.0
4位	葛原 啓	42	40	82	10.8	71.2
5位	中林 幹治	42	44	86	14.4	71.6
6位	萩野 哲也	37	43	80	6.0	74.0
7位	橋本 一廣	46	43	89	14.4	74.6
8位	坂井 毅	40	42	82	7.2	74.8
9位	岡田 幸也	39	40	79	3.6	75.4
10位	坂田 敏郎	52	50	102	26.4	75.6
11位	西川 哲夫	47	51	98	21.6	76.4
12位	向井 宏	52	58	110	32.4	77.6
13位	辻 壽	55	47	102	24.0	78.0
14位	厚井 薫	48	52	100	21.6	78.4
15位	山下 仁司	48	45	93	14.4	78.6
16位	満田 基温	44	47	91	12.0	79.0
17位	坂部 泰彦	54	54	108	27.6	80.4
18位	竹内 一喜	54	53	107	24.0	83.0
19位	柴沼 均	51	63	114	28.8	85.2
20位	笠原 孝一	52	56	108	21.6	86.4
21位	吉良 貞伸	61	63	124	37.2	86.8
22位	辻本 和雄	51	63	114	26.4	87.6
23位	宇野津 雅哉	70	67	137	40.0	97.0



神戸市整形外科医会  
ゴルフコンペ



## 優勝の言葉



さかい整形外科（神戸市西区）

坂井 毅

27年8月2日の第6回神戸市整形外科医会ゴルフコンペに運よく優勝させていただきました。

当日の気候はカンカン照りの快晴でこの夏一番というくらいの暑さでした。

暑さのせいかな？グロスのスコアは90台。でもシングルペリアに恵まれネットスコアはアンダーといういわば反則勝ちのような勝利でした。隠しホールになっていたショートホールのOB、これが勝因でしょう。

またこの会は優勝すると景品がいいんです。幹事の岡田幸也先生に感謝申し上げます。

ただこの会は終わって「勝ったー」で済みません。後日参加者全員に自身のスイングフォーム（ドライバーショットとパッティング）を前後から撮影したCDが岡田先生から郵送されてきて一人反省会ができるようになっております。全くお得ですね。

ですのでこれを読んでいる皆様、暑い時期ですが是非とも神戸市整形外科医会にご参加よろしくお願ひ申し上げます。



順位	氏名	南	東	GR	HD	NET
1位	坂井 毅	47	44	91	21.6	69.4
2位	萩原 徹	45	43	88	16.8	71.2
3位	藤本 誠	46	41	87	14.4	72.6
4位	辻 壽	50	47	97	24.0	73.0
5位	岡田 幸也	35	39	74	0.0	74.0
6位	山田 博	45	52	97	21.6	75.4
7位	竹内 陽史郎	43	47	90	12.0	78.0
7位	中林 幹治	45	45	90	12.0	78.0
9位	藤原 邦高	53	49	102	24.0	78.0
10位	立石 博臣	62	56	118	40.0	78.0
11位	片岡 健夫	51	54	105	26.4	78.6
12位	厚井 薫	53	57	110	31.2	78.8
13位	白井 康雄	48	48	96	16.8	79.2
14位	大田 秀一	51	53	104	21.6	82.4
15位	飯尾 純	46	44	90	7.2	82.8
16位	三枝 康宏	52	50	102	16.8	85.2
17位	大谷 卓弘	57	57	114	24.0	90.0





# 骨と関節の日





## 平成27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21回「運動器の10年・骨と関節の日」市民公開講座

日 時：平成27年10月8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：『知っていますか？ロコモティブシンドローム』

講師：秋末 敏宏 先生

（神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 教授）

演題：『知っていますか？整形外科で治療できる疾患』

講師：麩谷 博之 先生

（兵庫医科大学 整形外科学教室 准教授）

### 《尼崎市》

行事名称：「骨と関節の日」 記念特別講演会

日 時：平成27年10月8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】 ○特別講演

演題：『在宅医療について』

講師：横田 芳郎 先生

（尼崎市医師会医政委員会 よこた芳友クリニック 院長）

演題：『延ばそう健康寿命 ～ロコモ予防のススメ～』

講師：木戸 一二 先生

（木戸整形外科 院長）

#### ○骨量測定

串田 俊郎 先生

（串田外科医院 院長）

#### ○医事相談（骨と関節に関する）

尼崎市整形外科医会

《西宮市》

行事名称：西宮市民健康フェア

日 時：平成27年10月18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）

嶺尾 和男 先生

（嶺尾整形外科 院長）

《芦屋市》

行事名称：兵庫県芦屋市健康大学講座

日 時：平成27年10月1日（木） 14：00～15：00

会 場：芦屋市医師会医療センター  
〒659-0065

芦屋市公光町5-13

【内 容】 ○講 演

演題：『整形外科：「ロコモ」とは？』

講師：大谷 卓弘 先生

（大谷整形外科眼科 院長）

《加古川市》

行事名称：健康大学加古川講座

日 時：平成27年10月17日（木） 15：30～16：20

会 場：ウェルネージかこがわ 1階 マリングホール  
〒675-0065

加古川市加古川町篠原町103-3

【内 容】 ○講 演

演題：『寝たきりにならないための骨粗鬆症のはなし』

講師：荷田 啓一郎 先生

（はずだ整形外科クリニック 院長）

## 骨と関節の日 ●

---

### 《姫路市》

行事名称：「平成27年骨と関節の日」講演会

日 時：平成27年10月8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

演題：『ロコモティブシンドロームと関節痛 ～一生涯自分の足で歩く～』

講師：栗岡 英生 先生

（ツカザキ病院 整形外科 部長）

柴原 基 先生

（ツカザキ病院 整形外科）

堀 芳郎 先生

（ツカザキ病院 整形外科）

### 《篠山市》

行事名称：健康大学

日 時：平成27年9月26日（土）

会 場：篠山市立丹南健康福祉センター 2階 会議室

〒669-2205

篠山市網掛301

#### 【内 容】 ○講 演

演題：『骨のお話』

講師：小倉 宏之 先生

（篠山医療センター 整形外科）

演題：『中村天風に学ぶ健康な生き方』

講師：小徳 宏之 先生

（小徳整形外科）



## 第21回骨と関節の日 市民公開講座

(2015年10月8日、兵庫県医師会館)

### 講演1 「知っていますか？ロコモティブシンドローム」

神戸大学大学院保健学研究科 教授 秋末 敏宏 先生

### 講演2 「知っていますか？整形外科で治療できる疾患」

兵庫医科大学 整形外科 麩谷 博之 先生

---

#### 「知っていますか？

#### ロコモティブシンドローム」

神戸大学大学院保健学研究科  
教授 秋末 敏宏 先生

---

「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」は運動器に関わる病気や障害を招きやすい状態のことです。運動器とは骨、筋肉、神経、靭帯、腱など手足を動かす器官のことで、身体を動かし、日常生活にとって重要な動作、移動すること、物をつかむこと、字を書くことなどを行います。運動器が加齢や病気で衰えると、特に立つことが難しい、移動することが難しい状態になってしまい、ひどい場合には寝たきりにもなります。そこで2007年、日本整形外科学会が「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」を世界で初めて提唱しました。しかしながら「ロコモティブシンドローム」

が社会に認識され、浸透しているとは言えない現状があります。日本は、世界の中でも医療先進国であり、平均寿命が世界トップですが、一方、平均寿命が延長と少子化により、超高齢化社会における高齢者の医療・介護が社会的問題になってきています。よって、他者の助けを借りず身体活動が可能で、健康で生活できる期間も平均寿命と共に伸ばすことが、今必要とされています。そこで「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」を皆様に知っていただくことは、健康で長生きしていただくために重要です。

「ロコモ」は運動器に関わる病気や障害を招きやすい状態のことですが、さて、具体的にはどんな状態なのでしょうか？その把握のため、まず、移動能力の低下を自己チェックするため、七つの「ロコチェック」があります。「片脚立ちで靴下が履けなくなった」「家の中でつまずいたり滑ったりする」「階段を

上がるのに手すりが必要」などになります。その後、整形外科などにおいて、「立ち上がりテスト」「ロコモ25質問票」などを用いて、客観的に「ロコモ度」を評価します。

では、「ロコモ」と診断されたら、どうすべきでしょうか？まず筋力を付けことが重要です。片脚立ちの運動やスクワットなどの運動が、ロコモーショントレーニング（ロコトレ）として提唱され、筋力アップに有効です。様々な運動があるので、医療機関で整形外科医や理学療法士から指導を受けることをお勧めします。また、柔軟性も大事ですので、柔軟性を高めるストレッチなども忘れずに指導してもらうことも必要です。また、「ロコモ」にならないよう予防が非常に大切で、若いころから運動習慣をつけることが重要です。さらに、よく聞く「メタボリックシンドローム（メタボ）」と「ロコモ」は相互に作用し合っています。メタボ予防のみならず、ロコモ予防でも食生活は重要です。

本講演では、「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」を知っていただき、その概念と日常で行える予防法などをわかりやすくお話ししたいと思います。

「知っていますか？

### 整形外科で治療できる疾患」

兵庫医科大学 整形外科  
麩谷 博之 先生

整形外科は美容整形ではなく、手足を動かす運動器を扱います。

「運動器の障害」は生命の危険に至ることが少ないために、話題性に乏しく、関心はあまり高くありませんでした。しかし近年、この「運動器の障害」によって寝たきりや要介護状態が、大きな社会問題となっています。さらに、2013年の国民生活基礎調査によると、男性の病気の訴えで最も多かったのが腰痛で、2位が肩こり、5位が手足の関節痛です。女性はその傾向がより顕著で、1位が肩こり、2位が腰痛、3位が手足の関節痛です。このように我が国の男女ともに最も多く抱えている訴えのいずれもが、「運動器の障害」が原因で、国民の生活の質を低下させています。この「運動器の障害」こそが、整形外科で治療できる疾患です。

この「運動器の障害」は大きく2つに分類されます。1つは運動器自体の疾患、もう1つは加齢による運動器の機能不全です。運動器自体の疾患としては骨粗しょう症、変形性関節症、骨折、脊椎症、関節リウマチ、腫瘍などです。加齢による運動器の機能不全に

## 骨と関節の日 ●

---

は、筋力の衰え、骨の脆弱化、神経のバランスの崩れなどの問題があります。これらに障害に対して整形外科では、診断、治療、予防医学の3つが行えます。特に、どのような病気が隠れているのか、と言った診断が大切です。診断が決まれば、その進行状態によって治療方針を相談します。病気が初期の場合、たとえ病気とは言えなくても、病気の「予備軍」である場合は、体操やリハビリテーションなどによる日常生活の改善で、進行を杭止めることも大切です。

運動器は消耗品です。消耗したものを取り替える人工関節置換の医学も進歩していますが、親からもらったものに勝るものはありません。それを長く大切に使うのがベストです。

本講演ではこれら整形外科が扱う「運動器の障害」についてわかりやすく概説し、特に注意して治療すべき疾患や、安易に放置すべきでないものについてお話いたします。



# ラ ジ オ ・ 新 聞





## 平成27年度 ラジオ関西「みんなの健康相談」

放送日	内容(題)	出演者
平成26年11月29日	骨粗しょう症の治療方法	岡田 文治 先生
平成27年 1月17日	手根管症候群	藤岡 宏幸 先生
平成27年 2月21日	脊柱管狭窄症の治療	中谷 徹也 先生
平成27年 4月25日	骨粗鬆症の治療について	山本 晃裕 先生
平成27年 7月11日	外反母趾	高倉 義幸 先生
平成27年 9月26日	半月板損傷(一般論)	中山 寛 先生

## 平成27年度 神戸新聞「カルテQ & A」

掲載日	内容(題)	執筆者
平成26年11月13日	ランナーのけが、痛み	綿谷 茂樹 先生
平成27年 1月 8日	外反母趾	西口 滋 先生
平成27年 4月 9日	骨粗しょう症の新治療法	木村 琢也 先生
平成27年 4月16日	腱板断裂	角田 雅也 先生
平成27年 8月 6日	骨粗しょう症薬と抜歯	酒井 良忠 先生
平成27年10月 1日	足底筋膜炎	宇野津雅哉 先生

(平成27年11月30日現在)

『ランナーのけが、痛み』  
神戸新聞「カルテQ & A」の  
平成26年11月13日  
綿谷茂樹先生の回答です

## 【問い】

数年前からランニングを始め、多いときは週3日のペースで1日10キロほど走ります。練習中に膝が痛くなったり、肉離れを起こしたりしたこともあり、大会が近い時期にけがをすると焦ります。予防するポイントを教えてください。

## 【答え】

(無理は禁物、冷やして安静に)

ランニング中のけがには転倒時の外傷や骨折、捻挫などもありますが、体を酷使したために生じる膝や脚の痛みがとて多いです。走って着地する瞬間、膝でクッションの役割を果たす軟骨や半月板に加わる衝撃は、実に体重の約3倍。若い走者に多い腸脛靭帯炎ちようけいじんたいえんはランナー膝ともいわれ、靭帯と骨の摩擦で炎症が起き、膝の外側が痛みます。同じく若者に多い膝蓋靭帯炎しつがいじんたいえん(別名ジャンパー膝)は膝の皿の下辺りが痛みます。運動のし過ぎが主な原因で、休息すれば治ります。太ももやアキレスけんも痛みやすい部位といえます。一方、中年以降になると糖尿病などの持病を抱える人が増えます。特に、急に運動の量を増やしたり激

しさを増したりしたときには、筋肉が部分的に断裂する肉離れや、ふくらはぎがけいれんする、こむら返りを起こしやすくなります。いずれも、予防には丁寧なウォーミングアップが欠かせません。練習でも本番でも、足首やアキレスけん、太ももを中心にストレッチをしてください。運動後に行えば、疲労の蓄積を軽くする効果もあります。もし痛みや腫れが生じたら、まず安静にして冷やしましょう。直後は患部を適度に圧迫し、心臓よりも高い位置に上げることで内出血や痛みの進行を防ぐことができます。練習は無理せずに休み、その間は強い痛みを感じない程度のストレッチをするといいでしょう。歩けないほどの痛みがあるときや、数日たっても痛みが引かないときは整形外科を受診してください。23日には神戸マラソンがありますが、大会前は疲労をためないこともけがの予防法の一つ。それでも途中で痛みを感じたら、勇気を持って救護所へ向かう判断が必要です。(兵庫県医師会、綿谷茂樹=尼崎市、わたや整形外科院長)

## 『外反母趾』

### 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成27年1月8日 西口滋先生の回答です

#### 【問い】

子どものころから外反母趾です。ここ最近は特にひどく、どんな靴でも親指が痛み、他の指にはうおのめができて歩くのもつらいです。(矯正用)器具を作ってもらったり、買ったりしているのですが、いまひとつです。治療には手術もあるそうですが、高齢でも受けられるのでしょうか。(女性、70歳)

#### 【答え】

(高齢での手術は2～3週間入院)

外反母趾は足の親指の骨が変形し、内側に突き出た状態です。痛みは主に歩行時に親指の付け根にあり、進行すると足の裏側や他の指にも生じます。男性よりも圧倒的に女性に多い病気です。遺伝も関係しますが、後天的な要因の方が大きく、特にハイヒールやパンプスなど先端の狭い靴を履いている人に多く見られます。

検査ではエックス線撮影で骨の角度を測り、軽度、中等度、重度で変形の程度を分類します。

治療は保存的療法から始めます。靴の指導、運動療法、指を矯正する装具療法、薬

物療法があります。

靴は先端が狭くなく、ヒールが低く、柔らかい素材を使った物を履くよう指導します。運動では指を動かしたり、ゴムバンドで指を引っ張ったりし、薬物療法では、炎症を抑える貼り薬や飲み薬を使います。

これら保存的療法で十分な効果が得られない場合は、手術が適応になります。手術には多くの種類がありますが、基本的には指の骨を切って角度を変える方法です。切り方や場所はさまざまです。体力があり、内臓疾患がなければ、年齢に関係なく受けられます。

ただ、手術後は年齢が高いほど回復が遅くなります。若い人なら松葉づえを使用して比較的早く退院できますが、高齢の方だと2～3週間は入院が必要です。足に体重をかけて普通に歩けるようになるまでには、3～4カ月かかるようです。手術を検討する場合は、主治医とよく相談してください。

(西口滋＝神戸市長田区、市立医療センター西市民病院整形外科部長)

## 『骨粗しょう症の新治療法』 神戸新聞「カルテQ & A」の 平成27年4月9日 木村琢也先生の回答です

### 【問い】

骨粗しょう症に対し、半年に1度の注射で効果が得られる新しい治療法があると聞きました。どんな治療法ですか。  
(女性、70代)

### 【答え】

骨破壊抑制薬デノスマブ（商品名プラリア）を使った治療のことです。

骨粗しょう症は女性に多く、60代の女性で5人に1人、70代の女性では3人に1人がかかるといわれます。骨粗しょう症で問題なのは日常の転倒などで簡単に骨折することです。特に大腿骨や背骨の骨折ではそのまま寝たきりになることもあり、肺炎などを起こして命にも関わるので注意が必要です。

高齢になると新陳代謝が落ち、新しい骨を作る骨芽細胞の働きが落ちます。一方、古くなった骨は破骨細胞が溶かして血中に送り込みますが、骨粗しょう症では、この二つの細胞の働きのバランスが崩れ、破骨細胞が骨を溶かすスピードに、新たな骨の形成が追い付かない状態になります。

デノスマブはこの破骨細胞の働きを抑えるよう作用する抗体製剤で、その効果は今までの薬剤より強力です。加えて骨密度の増加も期待でき、腰椎では3年で10%、大腿骨は同じく5%増加したというデータがあります。

6カ月に1度、皮下注射します。3割負担で1回約1万円です。副作用として、血中のカルシウム濃度が下がる低カルシウム血症になることがあります。その場合、手足の震え、手、指、唇それぞれの周囲のしびれといった症状が現れます。腎臓や心臓の病気がある人は特に注意が必要です。予防のためカルシウム、ビタミンDを処方しますが、注射から2～3週間後に血液検査を行い、血中のカルシウム濃度を確認します。

重い骨粗しょう症の人、骨折を繰り返す人らは一度専門医に相談の上、試してみてもいいでしょう。

(兵庫県医師会、木村琢也＝尼崎市、きむらたくや整形外科クリニック院長)

## 『腱板断裂』

### 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成27年4月16日 角田雅也先生の回答です

#### 【問い】

右肩の腱板断裂に気付いて1年ほど経過します。この間、リハビリ療法を続けていますが、右腕が上がりません。手術を勧められていますが、年齢のこともあり、あまり気乗りしません。このままだと不都合なことが起こりますか。痛みは治まっていますが、違和感があります。  
(女性、80歳)

#### 【答え】

(生活に支障あれば手術検討)

腱板は、肩を上げるための筋肉が繊維状の組織(腱)になって上腕骨に付いている部分で、肩の関節を安定化させる役割があります。その部分が切れてしまう病気が、腱板断裂です。加齢に伴う変性が主な原因で、50、60代以上の人に比較的多い病気です。

症状として、うずくような痛みがあり、肩の動く範囲が限られるようになります。検査では、痛みや肩の動く範囲を診て、磁気共鳴画像装置(MRI)で異常を調べます。

治療には、保存療法と手術療法があります。

保存療法は、投薬や注射などの治療とリハビリに分けられます。痛みに対しては投薬をするか、局所麻酔とステロイド、または局所麻酔とヒアルロン酸を注射します。リハビリには、肩の筋肉の使い方を学習しながら筋力を改善する運動療法と、電気治療や温熱治療などの物理療法があります。

これら保存療法を受けても痛みが強いままで手が思うように動かせず、日常生活に支障がある場合は手術を検討します。

手術では、内視鏡で関節を観察しながら行う関節鏡視下手術と、通常の直視下手術があります。関節鏡視下手術は直視下に比べ、体への負担が少なく手術後の痛みが少ないのが特色です。手術時間は数時間、入院期間はリハビリを含めると2～3週間です。手術を受けるに当たり、年齢を気にする必要はありません。

問いの方は痛みは治まっているとのことなので、日常生活が送れるようなら、リハビリの継続を考えるのが良いでしょう。

(角田雅也＝三田市、三田市民病院副院長)

## 『骨粗しょう症薬と抜歯』 神戸新聞「カルテQ&A」の 平成27年8月6日 酒井良忠先生の回答です

### 【問い】

3年余り、骨粗しょう症の薬を2種類飲んでいますが、抜歯の際、歯科医からそのうち一つを休むよう言われました。整形外科医は飲んででも支障ないとのことですが、歯科医と意見が異なり、戸惑っています。現在、骨密度は問題ありません。（女性、66歳）

### 【答え】

（歯科治療にリスク、薬の変更も）

お便りによると、現在、飲んでいる薬は骨吸収（骨破壊）を抑制する「ビスフォスフォネート」（商品名ボノテオ）と、活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤（同エディロール）とのことですが、歯の治療の際、飲むのを中止する必要があるのはビスフォスフォネートの方です。

骨では破骨細胞が骨の表面を酸や酸素で溶かす「骨吸収（骨破壊）」と、吸収された部分で骨芽細胞が骨を新たに作り出す「骨形成」が絶えず行われ、骨代謝と呼ばれています。両者のバランスが崩れ、骨吸収が進んだ状態が骨粗しょう症です。ビスフォスフォネートは破骨細胞の働きを抑

え、骨密度の増加が期待できます。一方、活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤は骨代謝を改善する薬です。

ビスフォスフォネートなど、一部の骨吸収抑制薬を飲んでいる患者が、抜歯やインプラント置換などの歯科治療を受けた後に顎骨壊死を起こした例があります。ステロイド薬の投与や飲酒、喫煙、歯周病など危険因子が重なると、壊死を起こしやすいという報告があるため、指針では3ヵ月休むよう指導しており、歯科医はこれに沿ったと思われます。ただし骨吸収抑制薬を飲んでいるのが3年未満で危険因子がなければ、中止する必要が無いという考え方もあり、個々の状況によって対応が変わってきます。

別の薬に替えてみるのも一案です。別の骨吸収抑制薬では「サーム」という薬がありますし、骨形成促進薬もあります。骨密度も問題ないようですから、歯科治療を優先させながら、整形外科の主治医と相談してください。

（酒井良忠＝神戸市中央区、神戸大学大学院医学研究科外科系講座）

## 『足底筋膜炎』

神戸新聞「カルテQ&A」の

平成27年10月1日

宇野津雅哉先生の回答です

### 【問い】

昨年2月に右足のかかちに痛みを感じ、整形外科にかかりました。足底筋膜炎と診断されました。靴のインソール（中敷き）を使ったり、リハビリをしたりしましたが痛みは治まらず、かかちをかばうため足裏の他の部分も痛みます。長い間立つのはつらく、長い距離を歩くこともできません。（31歳、女性）

### 【答え】

（足指ストレッチや中敷き使用を）

足底筋膜炎（足底腱膜炎）は、足裏の指の付け根からかかとまで張っている足底筋膜という筋肉に炎症が起きる状態です。足底筋膜は足裏の骨をアーチ状に保つバネの役割を果たしており、ランニングやジャンプ、歩行時の衝撃を和らげる緩衝剤となっています。

しかし、このような動作の繰り返しで筋肉への負担が過剰になると、主に足裏のかかちに痛みが生じます。ジョギング愛好家や陸上の長距離ランナーに発症が多いですが、中高年を中心に長時間の歩行や立ち仕事で起きることもあります。痛みは運動の

開始時や起床時の一歩目に感じる人が多いです。

急性期は消炎鎮痛薬や外用消炎薬で痛みが治まる人もいます。慢性でスポーツに起因していれば、ランニング中のテーピング、かかとへの衝撃を吸収するパッドの使用などを徹底させます。足指の曲げ伸ばしなどのストレッチ、ふくらはぎのマッサージなども有効です。靴のサイズが大きすぎる場合は、靴にインソール（中敷き）を入れ、足に負担をかけないようにすると、痛みが和らぎます。

ほかに痛みを抑えるために、低周波の電気治療で筋肉をほぐしたり、痛みが強く我慢できないときにはブロック注射を打ったりすることもあります。

足の痛みは全身のバランスの悪さが原因のこともあるので、全身的にチェックをしてもらうのが好ましいでしょう。話をよく聞いてくれ信頼できる整形外科の主治医を見つけ、根気強く治療を続けることが大切です。

（宇野津雅哉＝姫路市、宇野津整形外科医院院長）



# 学 術 講 演





# 平成26年度 第5回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成26年12月6日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「脊髄障害性疼痛に対する療法」

兵庫医科大学整形外科 橋 俊哉 先生

講演Ⅱ 「成長期スポーツ障害への対応」

兵庫県立加古川医療センター リハビリテーション科 柳田 博美 先生

## 平成26年度 第5回学術講演会のまとめ

日時：平成26年12月6日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「脊髄障害性疼痛に対する療法」

兵庫医科大学整形外科  
橋 俊哉 先生



橋 俊哉 先生

脊髄障害性疼痛症候群研究班によれば、後縦靭帯骨化症や脊髄空洞症などの難病・難治性疾患や脊髄損傷後などの脊髄障害に起因して引き起こされる難治性の疼痛症候群とされている。

実際に脊髄損傷患者のみならず、圧迫性脊髄障害患者の中にも脊髄障害高位以下の四肢や体幹部に難治性の痛みを訴える患者を経験する。

頸椎症性脊髄症による不全麻痺症例が脊髄障害性疼痛患者全体の47%とする報告もある。

国際疼痛学会（IASP）によると神経障害性疼痛とは「神経系の一次損傷あるいは機能障害による疼痛」と定義されている。また、慢性疼痛とはIASPの定義によれば「正常な組織修復時間を越えて持続する疼痛であり、通常は3ヶ月を越えても持続する疼痛」である。さらに、1979年にIASPは痛みとは組織の障害を引き起こす、あるいは損傷を引き起こす可能性のある時に生じる「不快な感覚や不快な情動を伴う体験である」と定義している。すなわち、脊髄障害性疼痛とは脊髄の一次損傷あるいは機能障害により3ヶ月を越えても持続する不快な感覚や不快な情動を伴う

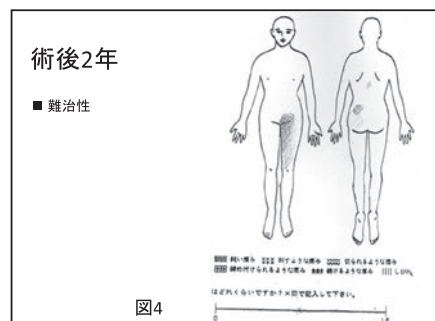
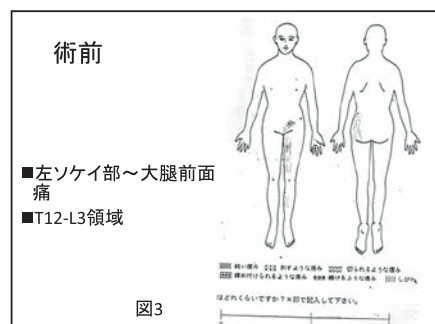
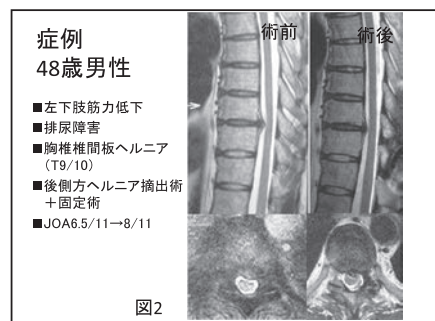
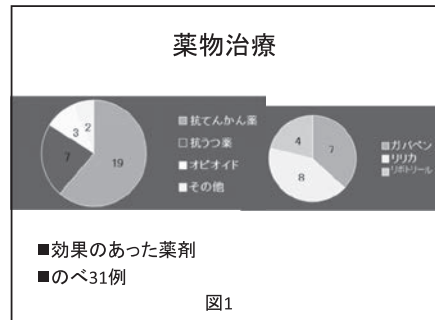
体験であるといえる。

これまで脊髄障害性疼痛をみとめる患者に対し薬物療法を試みてきた。その成績を紹介する。

薬物療法を行った脊髄症に伴う脊髄障害性疼痛をみとめる患者のうち6ヶ月以上経過観察できた43例を対象とした。男性23例、女性20例、平均年齢は66才(39才-89才)。診断は靱帯骨化症16例、頸椎症性脊髄症10例、その他17例であった。障害高位は頸椎31例、胸椎10例、頸胸椎2例であり、疼痛部位は損傷高位の痛みであるat level 10例、損傷高位より末梢の痛みであるbelow level 22例、at level およびbelow level をみとめるもの11例であった。5例にallodyniaを認めた。投与した薬物の効果をvisual analog scale (VAS)、pain drawingを定量化したgrid score (GS)を用いて検討し、薬物投与後VASあるいはGSが10以上低下した場合を効果ありと判定した。効果のあった薬物はのべで抗てんかん薬19例(ガバペンチン7例、クロナゼパム4例、プレガバリン8例)、抗うつ薬7例、オピオイド3例、その他の薬剤が2例であった(図1)。脊髄損傷モデルを用いて組織損傷メカニズムを研究してきたが、組織障害メカニズム≡脊髄障害性疼痛の病因といえる。つまり、障害脊髄での神経細胞興奮性の亢進や障害脊髄での抑制系システムの障害が脊髄障害性疼痛の病因になっていると考えられる。よって、神経細胞の興奮性の亢進に対しては抗てんかん薬やNMDA受容体拮抗薬が、抑制系システムの機能障害に対しては抑制系の活性化する機序で抗うつ薬やオピオイドなどに効果が期待できると思われる。

海外での脊髄損傷後疼痛に対するRCTでは、カルシウムチャンネルをブロックして神経細胞の興奮性をおさえる抗てんかん薬のガバペンチンがその効果が証明されている。我々

の検討で、後ろ向きの検討ではあるが、脊髄障害性疼痛に対しても抗てんかん薬や抗うつ薬、オピオイドに効果がみとめられ、これらを中心とした薬物療法に期待できると思われる。しかしながら、難治例(図2-4)もあり手探りで治療している。



日時：平成26年12月6日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「成長期スポーツ障害への対応」

兵庫県立加古川医療センター

リハビリテーション科

柳田 博美 先生



柳田 博美 先生

## 要 旨

当科では2011年1月よりスポーツ整形外科の診療を行っています。対象は学校スポーツ／クラブ活動に関わる症例で、早期の手術適応とはならないケースや保存治療に難渋されている症例を中心に近隣の先生方からご紹介を頂いています。傾向として、筋拘縮の残存が難治性の主因である症例が数多く見受けられました。講演では、教科書でなかなかお目にかかれない「筋拘縮」とはいったいどういう病態で、どういったアプローチが必要なのか、私なりの解釈を述べさせて頂きました。

## 症例の紹介

2013.11.1～2014.11.28の間にスポーツ整形を受診した57症例の内訳は、性別では男性41

名 女性16名、年齢は8～21才（平均15.1才）で、病名は表-1のとおりです。

表-1 傷病一覧

傷病名	
腰痛症*	11例(分離症あり:3例 なし8例)
膝半月板損傷	6例(関節鏡手術へ移行:2例)
鷲足炎*	6例
膝蓋骨周囲炎*	5例
足関節捻挫後	5例
恥骨炎*	3例
分裂膝蓋骨*	3例
シンスプリント*	3例
下前腸骨棘骨折後*	2例
踵骨々端炎*	2例
グロインペイン*	2例
*: 拘縮が引き金と思われる病名	
1例の症例	
恥骨疲労骨折*	
肩腱板炎	
上前腸骨棘剥離骨折*	
下前腸骨棘剥離骨折後*	
ACL損傷(保存症例)	

## 症例の傾向

ほとんどの症例で筋拘縮が原因と思われた。「ADLに支障はないが練習に支障あり」といったレベルが多かった。「病院受診したが検査では特に問題ない。」と言われたケースが多かった。医業類似行為を経た受診が多く、何度も通ったが症状が持続した症例が散見された。

## 筋拘縮の発生と成り行き

スポーツの現場では「スジが張っている。」「モモがパンパンや。」等といった訴えをよく耳にします。一体筋肉の中でどんなことが起こっているのでしょうか？プロサッカー選手の治療経験からの印象ですが、筋実質内における「疲労物質の蓄積？あるいは微小な筋損傷？あるいは浮腫？」が引き金となり、円滑な筋繊維の滑走が妨げられ、「柔軟性と筋力が欠如」した状態ではないかと私は考えています。

この段階で練習量の調整や適切なケアを行わなければ、何らかの組織の破綻につながります。主な損傷形態としては筋繊維／腱自体の損傷としての肉離れや腱断裂、腱付着部で

の牽引性障害、剥離骨折等が考えられます (図-1,2)。また、組織の破綻には至らないまでも、罹患筋をかばうことにより、(反対側も含め) 周囲筋へ拘縮が波及し、しばしばパフォーマンス低下の原因となります (図-3,4)。

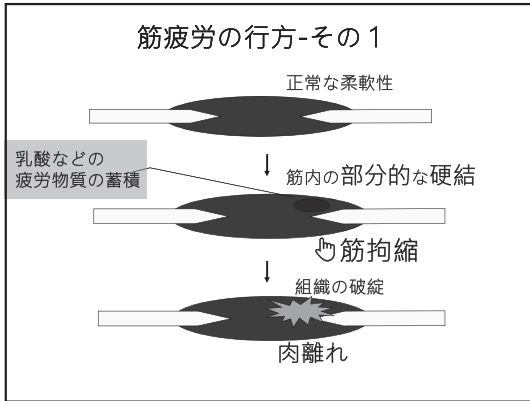


図-1 局所的な張り感と肉離れ

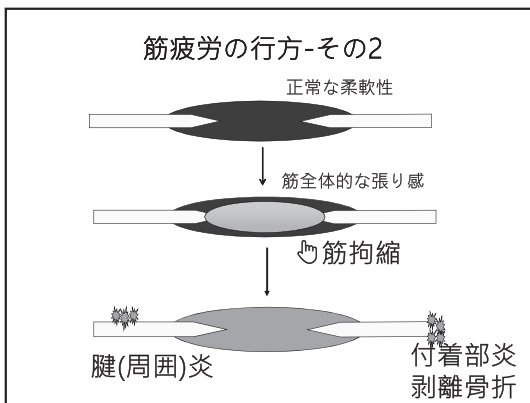


図-2 筋全体的な張り感と関連疾患

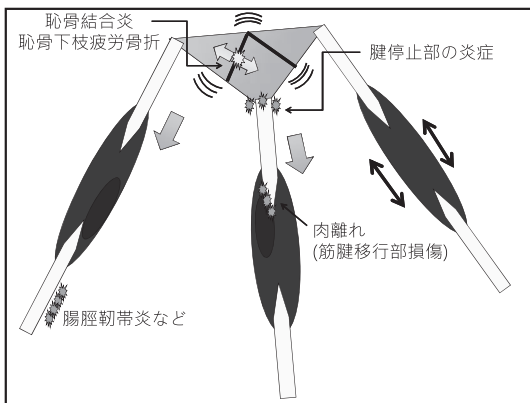


図-3 筋拘縮と関連疾患

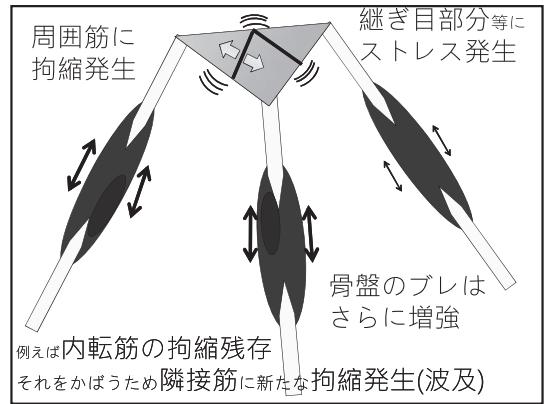


図-4 筋拘縮の周囲筋への波及

### 診断

「圧痛・ストレッチ痛・抵抗痛」単純ですが、この3項目です。経験上、3症状すべてそろえば満足なパフォーマンスは困難で治療/練習量のコントロールの適応として治療を開始、3症状すべての消退を目指します。肉離れまでいかないレベルでは、画像 (MRI等) での客観的な評価は困難で、慣れないうちはその診断と「どこまでやらせてよいのか?」「休ませるべきなのか?」等の判断に苦慮します。筋拘縮にまつわるこういった状況判断は、プロフェッショナルから学生アスリートまで年中常につきまといます。筋拘縮は整形外科医にとって「?」な部分の多い病態のひとつではないかと思います。

### 筋拘縮に対するアプローチの方法

消炎処置：急性期はアイシング (図-5)、以後は入浴を交えての温冷交代処置がきわめて有効です (図-6,7)。

ストレッチ：罹患部だけでなく周囲筋も含めてバランスよく行います。

筋力強化：同上 (図-8,9)

バランス調整の重要性：特に腰痛、股関節周辺の問題、膝関節疾患の治療にあたっては前方のみならず側方、後方の強化が重要

です (図-10)。

セルフケアの重要性：診療の形態(頻度)を1回/週の外来通院とするならば、上記の治療はすべて「セルフケアとして」ご自宅で行えるよう指導することが必要なのだと思います (図-11)。

アイシングの副作用：当科で経験した57例中、2例に寒冷蕁麻疹 (2例とも自然に消退) を生じました。低温やけどは1例もありません。経験上、8才未満は「つけたり外したり」が無難です。保冷剤は「冷えすぎる危険性」「化学熱傷の可能性」「反復使用による衛生上の問題」等の要因によりおすすめいたしません。



図-5 アイシングは10分が基本です



図-6 入浴を交えた温冷交代処置が効果的です

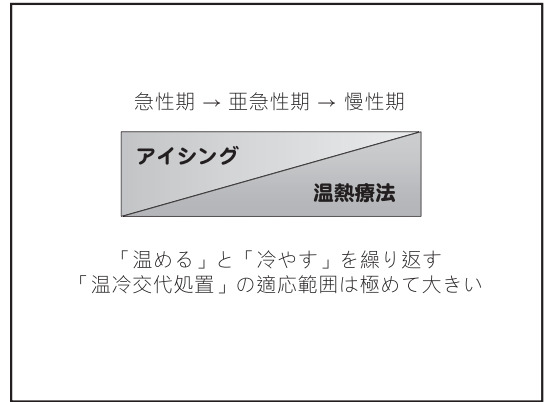


図-7 病期による消炎処置の選択

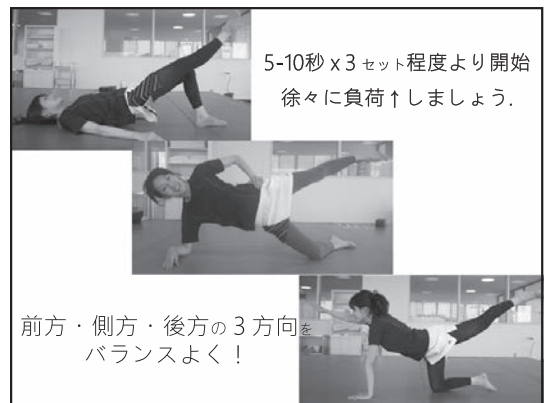


図-8 アイソメトリックの基本3型

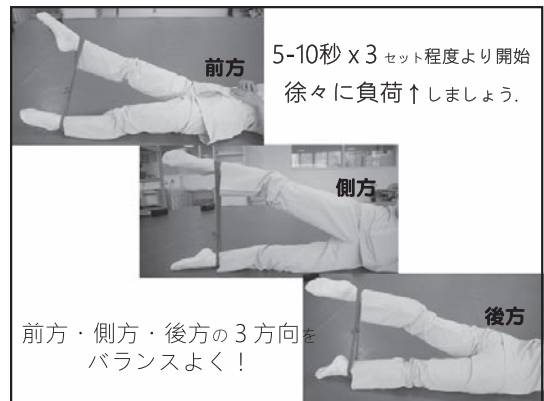


図-9 アイソトニック(セラバンド使用)の基本3型

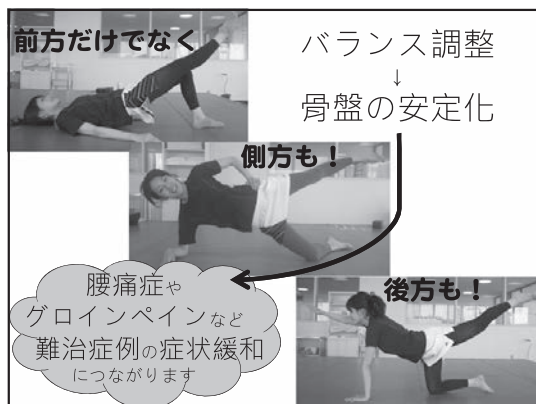


図-10 バランス調整

図-11 セルフケアの方法  
(すべて自宅で行えることが重要です)

### 学校スポーツとの関わり

学生アスリートの外傷／障害発生にあたり、医療機関でしかできないことの第一は「確定診断」で、必要に応じて画像検査等を行い、確定診断をしっかりとつけることが求められます。第二は「治療方針の決定」で、手術適応かどうかの見極めを行い、手術適応であればしかるべき施設/医師を紹介、保存的治療の適応となればセルフケアの指導と定期的な症状チェックをおこないつつスポーツ復帰のタイミングを決定します。この2点に関しては現実的には整形外科医にしかできないことだと思います。

最後に、実際に治療を行っての印象ですが、

早期の手術適応とならない症例はできれば放課後の時間帯に診てあげたいと思います。が、県立病院での時間外診療は困難を極め、2015年9月以降、近隣2施設の協力を得て週3回のペースで夜間（18：00-20：00）のスポーツ整形外科診療を開始致しました。HCOAの先生方におかれましては、引き続きましてのご指導やご鞭撻をお願い申し上げます。

### まとめ

1. スポーツ整形外科外来の現状と傾向、治療の実際などを紹介しました。
2. 病期に応じた消炎処置、筋柔軟性の回復と筋力強化、バランス調整が必要です。
3. 筋拘縮や関連疾患の治療においてはセルフケアの指導と継続が重要です。

**Appendix**：「拘縮」は本来「関節周囲軟部組織の器質的変化に由来した関節可動域制限」を指す用語です。一方、サッカーの現場（ポルトガル語圏）では疲労の蓄積による「筋肉の張り」を「Contratura do músculo」と表現します。「Contratura」は、肉離れの前段階として広く認識されていますので、本講演では便宜上「筋拘縮」という表現を使用させていただきました。

# 平成27年度 第1回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成27年1月24日、神戸国際会議場)

講演Ⅰ 「手の腱鞘炎の診かたと治しかた ～私の考え～」

麻生整形外科クリニック 麻生 邦一 先生

講演Ⅱ 「アカデミアにおける新規医療技術開発 ～整形外科領域を中心に～」

大阪大学医学部附属病院未来医療センター 名井 陽 先生

## 平成27年度 第1回学術講演会のまとめ

日時：平成27年1月24日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅰ 「手の腱鞘炎の診かたと治しかた  
～私の考え～」

麻生整形外科クリニック  
麻生 邦一 先生



麻生 邦一 先生

手、手関節の腱鞘炎は、整形外科臨床の中では最も多く見られる疾患である。その原因としてリウマチ、化膿性などもあるが、ほとんどは素因があってもなくても使い過ぎによる機械的炎症である。診断は容易であるといっても治療に難渋することもあり、軽く考えて対処すると痛目目に会うこともある。当院における手関節周辺の腱鞘炎の頻度を調べると、過去10年間で総数2627例中、ドケルバン病が1337例（50.1%）、尺側手根伸筋（ECU）腱鞘炎が803例（30.6%）と8割を占めた（表1）。指屈筋腱鞘炎はさらに多くなる。

本講演では、頻度の多いドケルバン病、ECU腱鞘炎、指屈筋腱鞘炎を取り上げ、診断上の問題、治療法の選択と落とし穴などを述べる。

### 1. ドケルバン病

#### 1) 病態

本症は手関節背側第1区画における短母指伸筋腱（EPB）と長母指外転筋腱（APL）の機械的炎症であるが、その本態はEPB腱の炎症であることが、MRIや術中所見にて明らかになっている。またEPB腱とAPL腱との間に隔壁が存在し、保存的治療が効かない原

表1 手関節周辺の腱鞘炎の頻度  
(当院、1994/6～2014/12)

総数2627中		
ドケルバン病	1337例	(50.1%)
尺側手根伸筋 (ECU) 腱鞘炎	803	(30.6%)
橈側手根屈筋 (FCR) 腱鞘炎	184	(7.0%)
尺側手根伸筋 (FCU) 腱鞘炎	145	(5.6%)
橈側手根伸筋 (ECR) 腱鞘炎	128	(4.9%)
交叉点症候群	30	(1.1%)

表2 腱鞘切開における3手術法の比較

	特徴 (利点、欠点)	適 応
直視下	腱鞘切開が確実 滑膜切除が可能 ガングリオン切除が可能 侵襲が大きい	滑腱鞘滑膜の増殖が著明 腱鞘ガングリオンの合併 再手術例
鏡視下	腱鞘切開が確実 拇指は危険 侵襲が小さい	弾発が不明瞭 多数指 糖尿病
経皮的	腱鞘切開の不確実性 熟練を要する 侵襲が最も小さい	弾発が明らか 多数指 糖尿病 早期に水仕事が必要

因になっている。私の手術例では、77%に隔壁の存在をみとめた。解剖手では、報告者により異なるが、24～78%に存在している。

## 2) 診断上の問題

母指を手掌に握りこんで尺屈を強制するテストは、従来Finkelsteinテストと呼ばれていた。実はこの手技はEichhoffが最初に報告しており、Eichhoffテストと言うべきである(図1)。ちなみにFinkelsteinの記述したテストとは、母指を持って強く尺屈すると疼痛を誘発するテストである。私はEPB腱鞘炎を選択的に証明するテストとして、手関節を最大背屈位に保持し、母指を自動的に伸展させるテストを開発した(図2)。Eichhoffテストに次いで鋭敏で、EPB腱鞘炎のテストとして、日常行っている(日手会誌、2003)。

## 3) 治療

### (1) 保存的治療

本症は保存的治療が有効であることはよく知られているが、triamcinolone腱鞘内注射により、さらに成績が向上している。しかし一般的なステロイド剤の副作用のほかに皮膚色素脱失、皮下脂肪萎縮、腱断裂などの副作用も時にみとめられ、慎重な投与と患者への説明が必要である。注入量を4～10mgと少量投与を心がけるべきである。

### (2) 手術的治療

手術法を大別すれば、腱鞘切開と腱鞘再建の2つの方法がある。腱鞘切開は背側第1区画(腱鞘)を切離するだけで、一般に良好な成績が得られるが、稀に腱の脱臼による疼痛、弾発、腱の腱鞘への乗り上げ、橈骨神経浅枝押上げなどの合併症が報告されている。私は腱の脱臼を防止するために階段状に切開し、長い方の弁を互いに縫合し、腱鞘腔を拡大して再建する方法を行って満足する成績を得ている(腱鞘腔拡大法、日手会誌、2001)(図3)。またEPB腱のみの腱鞘切開で十分とする報告があるが、APL腱にも圧痕がみとめられることがあり、両腱鞘とも開放すべきであると考えている。



図1 Eichhoffテスト





図2 選択的EPBテスト (麻生)

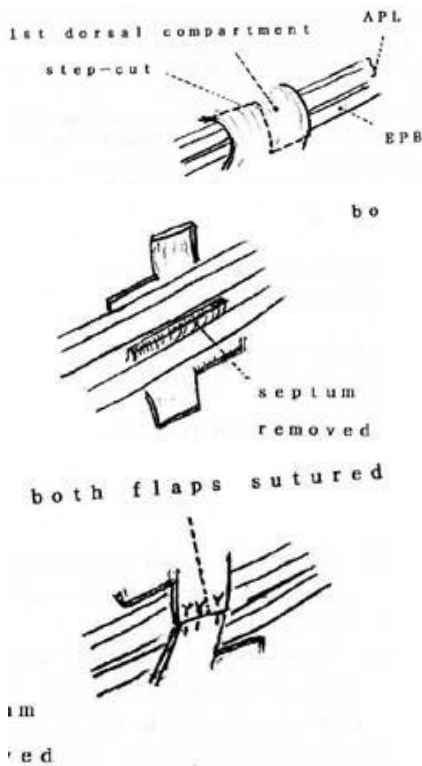


図3 腱鞘拡大術 (腱鞘再建)

## 2. 尺側手根伸筋 (ECU) 腱鞘炎

### 1) 病態

ECU腱は手関節背側第6区画を通り、第5中手骨基部に付着するが、第6区画は他の区画と異なり、伸筋支帯の深層に固有の腱鞘(subsheath)を有している。またECUはTFCCの1構成組織として強力な手関節の安

定化作用を担っている。MRIによりECU腱が回内、回外でどのように動くかを調べた報告によると、腱鞘内でおよそ2.5mmの移動が観察されている。本症はドケルバン病のような狭窄性の病態ではなくて、腱が過剰に動く(hypermobility)ための腱鞘炎ではないかと推察している。また尺骨長(ulnar variance)を調べると、(+ )に多い傾向がみられた。このことはECU腱が手関節尺側で急なひねりの動作をすることにより、UVが大きい方が腱の尺屈側への角度が急となり、負荷がより大きくかかり、腱鞘炎を発症し易くなると考えている。

### 2) 診断

ECU腱上の圧痛は必須であるが、多くは尺骨茎状突起部かそれより1cm位近位にある。両手を合わせてお祈りのかっこうから回外して行くと疼痛を誘発する手技を開発した(合掌回外テスト、日手会誌、2000)(図4)。また抵抗下に自動的に背屈し尺屈すると疼痛が誘発されるテスト(抵抗下自動背屈・尺屈テスト、日手会誌、2000)は、TFCCへの影響のない手技であり、特異性が高いと考えている(図5)。

### 3) 治療

疼痛を誘発するような動作を避ける、ステロイド剤注射、NSAIDsの投与、理学療法(超音波、SSP)などにより多くは症状が軽快して来る。とくにステロイド剤としてtriamcinolone腱鞘内注射は有効性が高い。一方手術する症例は極めて少ない。これは本症の病態がECU腱のhypermobilityである所以と考えている。ドケルバン病の狭窄性腱鞘炎とは病態が異なるためであろう。



図4 合掌・回外テスト (麻生テストⅠ)



図5 抵抗下自動伸展・尺屈テスト (麻生テストⅡ)

### 3. 指屈筋腱鞘炎、弾発指

#### 1) 診断

A1腱鞘部での圧痛、腫脹と弾発をみとめれば診断は確定的であるが、弾発はなく、こわばりを強く訴えてくる場合がある。またときに指背側の疼痛を主訴として来院する場合もある。PIP関節、MP関節に他覚的所見をみとめない時には必ず手掌を診察し、本症を見逃がさないことが大事である。

#### 2) 治療

##### (1) 保存的治療

指の使い過ぎであるから、日常生活上使い過ぎを止めること、あるいは痛みが生じればすぐに休むことを指導する。どうしても指を使う場合には、アルミシーネで簡単に外固定することも有効である。症状が強い場合には triamcinolone 腱鞘内注射が有効である。前述の副作用に注意して、triamcinolone 4～

10mg+0.5%カルボカイン 1 ml を26G注射針にてA1腱鞘近位端より注入する。腱鞘内に入ることを基節部に置いた指で確認しながら注入する。必ずしも腱鞘内に入らなくとも有効であるが、腱鞘内にはいったときの方が効果の持続が長いように思う。3回以上せざるを得ない場合には手術を勧める。

##### (2) 手術的治療

手術法には、直視下腱鞘切開、鏡視下腱鞘切開、経皮的腱鞘切開の3通りがあり、各々症例に応じて行っている。直視下腱鞘切開は従来より最も多く行われており、侵襲は大きい、直視しながら腱鞘切開を行うので確実であり、弾発が不明瞭である時、屈曲拘縮がみとめられる時、ガングリオンの合併例、再手術例などに適応がある。滑膜の増殖が著明な場合にも良い適応と考える。皮切は従来の横切開より縦掌紋に沿った縦切開がしやすいし、傷跡もきれいである (図6)。

鏡視下腱鞘切開は侵襲が小さく、鏡視で視ながら切開するので、確実であるが、A2腱鞘までは切開が及びにくい (図7)。多発指、糖尿病、透析などの基礎疾患のある場合に良い適応となる。しかし母指では神経、血管を損傷する危険があり、私は母指はしないことにしている。創は5～7日で治癒する。

経皮腱鞘切開は最も侵襲が小さく、熟練すれば2～3分で終わる手術であり、私の手術の第1選択である。弾発が明瞭である指が良い適応となる。腱鞘を視ないで手探りで切開するために、術者の技量が要求される (図8)。創は3日間の包帯固定で治癒し、4日目から水につけられるために早期仕事復帰を希望する患者には最適である。

##### (3) 治療上の問題点

手術侵襲の程度は違うが、いずれの方法も最終的な成績は良好である。しかし弾発は消失したが疼痛、腫脹などの炎症がとれない症

例、屈曲拘縮が生じ伸展すると疼痛が強い症例など難治例も存在するので、たかが腱鞘炎と軽く考えないで、正確な、愛護的な手術が望まれる。経皮的腱鞘切開の場合には、稀にうまく切開できないこともあるが、かかる場合には経皮的手術にこだわらず、直視下手術に切り替えることが合併症を起こさないために大事である。

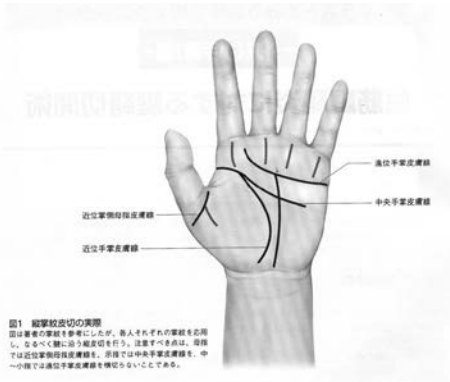


図6 直視下腱鞘切開：掌紋に沿う縦切開

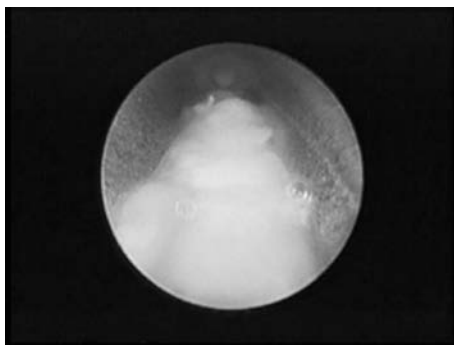
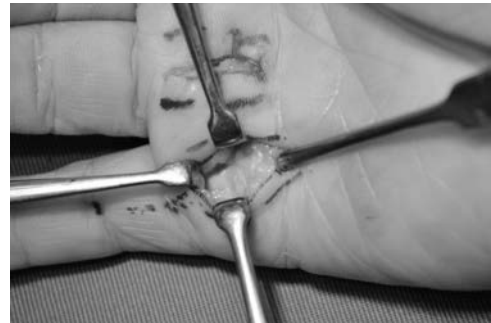


図7 鏡視下腱鞘切開：近位手掌から鏡視している。A1 腱鞘とその下層の滑膜増殖が見える。



a



b



c

図8 経皮的腱鞘切開(直視下に行って練習する)

- a 皮切 (2~3mm)、腱の中心を描き、切開刀がずれないようにしている。
- b A1 腱鞘の下に小エレバを挿入している。これができていれば切開は成功する。
- c 皮下腱鞘刀でA1 腱鞘を近位から切っている。

このような練習を十分積んで、自信がついてから行う。

日時：平成27年1月24日

場所：神戸国際会議場

講演Ⅱ「アカデミアにおける新規医療技術開発  
～整形外科領域を中心に～」

大阪大学医学部附属病院未来医療センター  
名井 陽 先生



名井 陽 先生

はじめに

最近注目されている橋渡し研究は、研究者の研究成果を効率的に実用化に結びつける研究です。本稿では整形外科領域の医療機器開発を中心に、その状況と成功例を紹介します。

### 1) 我が国の新規医療開発の動向とアカデミアの役割

大学や研究機関など、いわゆるアカデミアにおける基礎研究の実用化は、近年きわめて重要になってきています。大阪大学では元大阪大学総長の岸本忠三先生らが発見したIL-6の研究をベースに日本初の抗体医薬トシリズマブ（アクテムラ®）が製薬企業を通じて開発され、ブロックバスター（10億ドル以上の

売上げ）になりました。一方、我が国の世界に先駆けた高齢化の中で、運動器領域の疾患に対する対策の重要性はますます高まっています。製薬企業による医薬品開発の動向をみても、これまで重点的に開発費が投じられてきた高血圧や糖尿病など市場の大きな疾患領域は新規医薬品開発の余地がなくなってきていることから、より治療満足度の低い、いわゆるunmet medical needsや稀少難病などに開発のパイプラインがシフトしてきています（図1）。関節リウマチは先述のアクテムラを含む近年の生物製剤の成功により治療満足度が高くなり、骨粗鬆症もビスフォスフォネートに加えSERM、PTH製剤や抗RANKL抗体などの開発により満足度が改善してきましたが、変形性関節症などはまだ治療満足度が高くない疾患と考えられており、今後も重要な創薬対象の疾患領域です。しかし医薬品の研究開発から製造販売承認、保険収載を経て患者さんの手元に薬が届くまでには非常に困難なプロセスがあり、莫大な開発費と15年以上の歳月がかかるとともに、その成功率は20,000分1ともいわれています。そのなかで創薬の対象が市場規模の小さいunmet medical needsや稀少難病に移行して行くと、企業の保有する研究組織のみに頼った新薬開発には限界があり、アカデミアとの協力によるオープンイノベーションを積極的に進める企業が増えてきています。

我が国の医療機器の開発の状況を見てみますと、市場規模は世界的には25兆円で年5～8%の伸び、日本市場は2.2兆円ですが6,000億円の輸入超過であり、診断用機器は輸出が優位ですが人工関節やステントなどの治療用機器が特に大きな輸入超過となっています。

その要因としては、医療機器産業の構造の違いであり、欧米の巨大な医療機器メーカーに対して、日本企業は規模が小さいこと、医療機器産業が規制産業であり新規参入が難しいこと、医療機器のライフサイクルは短く常に新製品開発を続けなければ生き残れないことなどが言われています。

政府もアカデミアでの基礎研究成果の橋渡し研究による実用化を推進するため、文部科学省の橋渡し研究支援推進プログラムや厚生労働省の早期・探索的臨床試験拠点整備事業、臨床研究中核病院整備事業などを実施しており、大阪大学を含む全国15の医学部や医療機関が選定されて橋渡し研究や臨床研究の拠点整備が進められています（図2）。大阪大学ではこれらの拠点整備事業の支援を受けて、シーズの発掘から実用化のための橋渡し、臨床試験をシームレスにサポートする体制を、医学部附属病院に設置された未来医療開発部を中心に整備してきました（図3）。未来医療開発部に設置された未来医療センターでは、シーズ発掘、開発相談、特許戦略、非臨床試験支援、臨床試験支援・管理、プロジェクトマネジメント、医師主導治験支援、第1相試験の実施、モニタリングなど、データセンターでは臨床研究に関する、統計、登録・割付、データマネジメントなど、国際医療センターでは海外展開の支援を行っています。これらの支援は大阪大学以外の研究者にも提供しています。

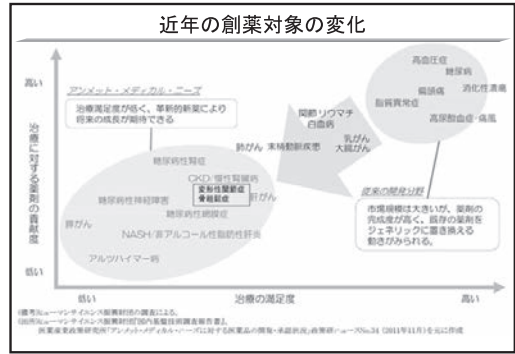


図1



図2

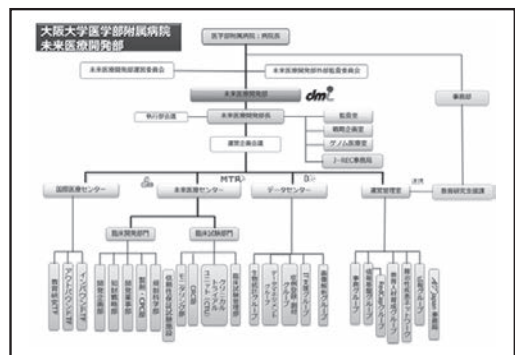


図3

2) 医療機器の開発と規制の仕組み

医療機器はそのリスクの程度に応じて一般医療機器（国際分類のクラス1に相当）、管理医療機器（クラス2）、高度管理医療機器（クラス3、4）に分類されており、クラス1機器の製造販売には承認等不要、クラス2は第三者機関による認証、クラス3、4は厚生労働省による承認が必要とされています。

働大臣による承認が必要となっています（図4）。人工骨や人工関節などの整形外科の埋め込み型医療機器の多くは、不具合が生じると人体へのリスクが比較的高いと考えられるクラス3医療機器に分類されていますが、吸収性骨再生材料や薬剤溶出性の機器はリスクの高いクラス4扱いとなっています。大臣承認の必要な高度管理医療機器の承認申請において、既承認品と構造、使用方法、性能等が明らかに異なる新規医療機器または一部異なる改良医療機器の承認申請では臨床データ（治験）が原則必要ですが、改良医療機器の申請では臨床データが不要な場合もあるため、審査機関である医薬品医療機器総合機構（PMDA）の各種相談業務を上手に利用して臨床データの必要性を確認する必要があります。

医療機器開発の流れの概要（図5）としては、まず新しい技術やアイデアに基づいて製品のプロトタイプを作成し、各種性能試験や動物実験などで安全性、有効性を確認します。このとき管理医療機器であれば認証基準に照らし合わせて必要な試験を実施し、登録認証機関に認証を申請して登録を受けます。高度管理医療機器等の承認申請に必要な生物学的安全性試験の目安については、機器の特性に応じた基本原則が平成24年3月1日薬食機発0301第20号「医療機器の製造販売承認申請等に必要生物学的安全性評価の基本的考え方について」の通知にまとめられています。承認申請に臨床データが必要な場合は、いわゆる医療機器GCPに基づいた治験を実施します。これらのデータをまとめてPMDAに製造販売承認の申請を行います。承認申請に治験が必要で無い場合でも治験外の臨床研究を

行って実際に使用することは、その機器の臨床使用における操作性を確認したり、使用上のノウハウや注意点を整理したりするために有用です。

これらのプロセスのうち、最後の認証や承認を受けるための申請は原則として企業が行いますが、それまでの全てのステップは医師やアカデミア主導で進めることができます。従って医療現場のアイデアを医師自身の手で育て上げ、認証・承認の申請直前で企業にライセンスアウトするということも可能となっています。

分類	一般医療機器	管理医療機器	高度管理医療機器	
規制	承認等不要	第三者認証 (認証基準があるもの)	大臣承認(総合機構で審査)	
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>不具合が生じた場合でも、人体へのリスクが極めて低いと考えられるもの</li> <li>(例)体外診断用機器</li> <li>縫針・縫糸(ス・センター等)</li> <li>手術用顕微鏡</li> <li>手術用器具</li> <li>歯科技工用用品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不具合が生じた場合でも、人体へのリスクが比較的低いと考えられるもの</li> <li>(例)MRI装置、電子内視鏡</li> <li>消化器用計測器、超音波診断装置、薬剤用器具</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不具合が生じた場合でも、人体へのリスクが比較的高いと考えられるもの</li> <li>(例)造形器、人工骨、人工関節</li> <li>心臓管理用ペースメーカー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常への使用へのリスクが極めて高く、不具合が生じた場合、生命の危険にさらされる恐れがあるもの</li> <li>(例)ペースメーカー、人工心臓、人工弁</li> </ul>
	クラスI	クラスII	クラスIII、IV	

図4

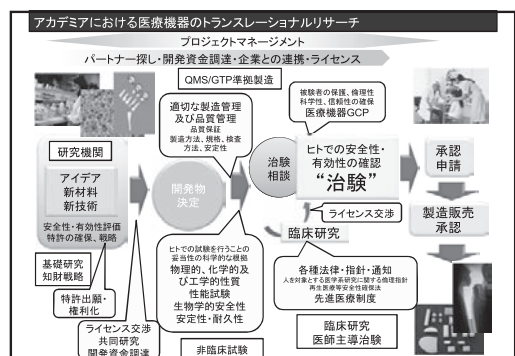


図5

### 3) アカデミアにおける医療機器開発の実例

では、アカデミアにおける医療機器開発は実際、どのように行われているのでしょうか。まず整形外科関係を中心に、いくつかの事例を紹介します。

#### ① 高機能バイオマテリアル

ハイドロキシアパタイト (HA) などリン酸カルシウム系セラミックスを中心とした人工骨は、臨床での骨移植が必要な場面の4割程度に使用されるなど普及を見せていますが、これをさらに高性能にするための研究や開発がアカデミアを中心に進められ、いくつかの実用例が出てきています。筆者らは、大阪大学、物質・材料研究機構とクアーズテック(株)の共同で、気孔連通性と適度な強度に注目した連通多孔体人工骨ネオボーン®を開発し、2003年に上市に成功しました(図6)。その後も特徴的な高機能人工骨として、配向性連通気孔人工骨リジェノス®やHAとコラーゲン複合体でスポンジ様の弾性を有するリフィット®などが実用化されていますが、これらもアカデミア発の技術が実用化されており、人工骨開発においてはアカデミアの研究が大きな役割を担っています。さらに、我が国発の高機能バイオマテリアルとして、人工関節のポリエチレン摺動面に使用されるMPCポリマーや、骨組織親和性の高い表面処理としてチタン製人工関節ステムなどの表面に利用されるAHFIX®技術なども、それぞれ東京大学、京都大学で開発された技術の臨床応用例です。

#### ② カスタムメイド矯正骨切りガイド、カスタムメイドプレート

四肢長管骨の変形矯正手術は、これまでX線像で二次元的に予定矯正決定し術中も術野やX線コントロールによって矯正角度を確認するという方法が一般的でしたが、最新の画像診断技術を応用した正確で簡便な方法が、教室の村瀬らのグループを中心に実用化されています(図7)。この方法では、まず医療機関から送られてきた患部および健側のCT画像データを三次元再構築し、その形態の差から三次元的な矯正骨切り面の場所と矯正角度を決定します。骨切り予定部位の骨の形状にフィットし、予定の骨切りができるボーンソーのスロットをもつ骨切りガイドの形状をデザインするとともに、変形矯正後の骨切り形状にフィットする骨接合用プレートの形状もデザインします。このデザインに基づいて個々の患者の変形に合わせたカスタムメイドの骨切りガイドと固定用プレートをメーカーで作成し、医療機関に提供されます。この方法により、より正確な矯正による機能の向上や手術時間の短縮といった効果が期待されます。

#### ③ 大阪大学で開発中のその他の医療技術

このほかの大阪大学で開発中の技術としては、再生医療があります。すでに心臓血管外科が開発を進めてきた重症心不全に対する骨格筋芽細胞シートが薬事承認を受けましたし、整形外科でも滑膜由来間葉系幹細胞を利用した軟骨再生の開発を進めています。医療機器として、特に注目を浴びているのはブレイン・マシン・インターフェイス (BMI) です。これは脳表面の電極か

らとった脳波を分析して患者の意思を読み取りパソコンやロボットアームを操作する技術で、ALS患者などへの応用が期待されています。

機器を現場に届けるためにきわめて重要です。筆者の所属する大阪大学など橋渡し研究の拠点にとって、このような開発の支援がミッションですので、是非、先生方のアイデアやシーズの実用化や開発にご利用ください。

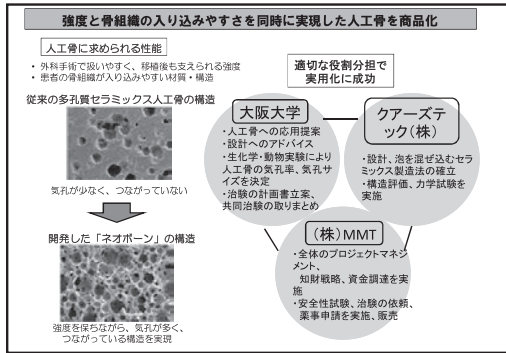


図 6

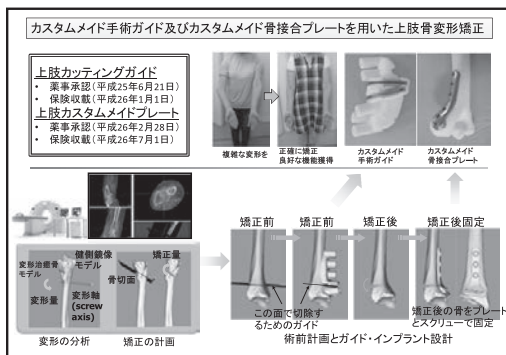


図 7

おわりに

整形外科領域では国産医療機器の開発にアカデミアが貢献している事例が多くあり、すでに重要な役割を担っているといえると同時にその土壌ができていといえます。さらに橋渡し研究機関の整備などが、近年、強力に進められてきています。そのため、今後もアカデミアや医療機関からの技術やアイデアの実用化が可能であり、またアカデミアや臨床医がよりよい医療を実現するための開発に参加することは日本の医療機器産業を活性化し、患者に有益な医療



# 平成27年度 第2回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成27年4月4日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「腰椎変性疾患に対する固定術～ PLIFを中心に～ ～歴史と変遷、そして今後～」  
関西労災病院 整形外科第2部長 大和田哲雄 先生

講演Ⅱ 「プロサッカー選手のスポーツ障害」  
J I N整形外科スポーツクリニック 浦和レッドダイヤモンドメディカルディレクター  
仁賀 定雄 先生

## 平成27年度 第2回学術講演会のまとめ

日時：平成27年4月4日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「腰椎変性疾患に対する固定術  
～ PLIFを中心に～  
～歴史と変遷、そして今後～」  
関西労災病院 整形外科第2部長  
大和田哲雄 先生



大和田哲雄 先生

<はじめに>

後方進入椎体間固定術 (Posterior Lumbar Interbody Fusion 以下PLIFと略す) は、椎間板ヘルニアの再発あるいは遺残腰痛に対する術式として、後方からのヘルニア摘出に加えて椎間板腔に骨片を挿入し椎体間の骨癒合を図る目的で1940年代に開発された<sup>1)</sup>。当初は切除した棘突起や腸骨からの骨栓移植などの方法が報告されているが、移植する骨の量、質ともに十分ではなくほとんどが単発の報告例に終わっている。1945年にClowardがヘルニアに対しての両側からの骨移植によるPLIFを発表し、その後専用の様々な器具を考案することにより本術式の椎間板ヘルニアに対する術式としての優位性を強調し続けてきた<sup>2)</sup>。その後彼自身がさらに変性すべり症や、分離すべり症などの不安定性を有する腰椎疾患に対して本術式を適応し<sup>3)</sup>、広く腰椎の変性疾患に対しての優れた解決法として広まってきた。

さらには1980年代以降の脊椎インスルメンテーションの普及と、Pedicule Screw Systemの

登場による腰椎での単椎間のInstrumentation Surgeryが可能となったことにより、本術式が再認識され広く行われるようになったのは記憶に新しい<sup>4)</sup>。

本術式と他の腰椎固定術とを比較すれば、その利点は明らかである。

- 1) 椎間板切除および後方からの除圧により、神経組織に対して全周性に除圧が可能である。
- 2) Biomechanicalに優位な椎体間固定術である。
- 3) 椎体間を開大することにより椎間孔を開大することが出来る。
- 4) 前方すべりや側方不安定性、椎間板の楔状化に対する整復と固定が容易に行える。
- 5) インスルメントに頼らなくとも腰椎のアライメントを是正することが可能である。
- 6) 椎体間の移植骨の骨癒合判定が容易である。
- 7) 同時に後方からのインスルメントを追加できる。

#### <術式の変遷その1：インスルメントによる固定>

骨癒合率の改善と、早期の離床、および外固定の簡略化を目的として、1980年代半ばごろから本術式にも脊椎インスルメントが追加されることが多くなった。当初は棘突起間のwiringなどの簡易な固定術、さらには椎弓にかけるHook & Rod System、80年代後半からはPedicule Screw Systemが登場し、飛躍的に本術式が広まった<sup>4)</sup>。自家腸骨移植のみの時代には術後の安静臥床期間を2カ月余りとしていたのに対し、脊椎インスルメントの追

加により一気に早期の離床が可能となった。

Pedicule Screw Systemの術式の詳細については今更述べる必要はないであろう。固定椎間と上位椎間のそれぞれ椎間関節の外側まで展開し、横突起の基部から椎弓根内にScrewを挿入し、RodあるいはPlateによる固定を行う。骨移植のみの時代のPLIFでは効率に移植骨の圧潰やDelayed Union, Non-Unionの症例が見られたが、この椎弓根スクリー固定の導入で骨癒合成績は一気に改善された。当初はSemi Rigid TypeであるRoy CamillePlateを用いていたが、Rigid TypeであるSteffeeによるVSP Systemの導入によりさらに確実な骨癒合が得られることになった。

#### <術式の変遷その2：椎間スパーサーの導入>

当初PLIFの適応には当該椎間の不安定性以外にも患者の年齢などが考慮されてきた。そのためほとんどの症例が若年者の椎間板ヘルニアであり、変性すべり症でもPLIF施行患者の平均年齢は50歳代前半であった。時代と共に対象症例は高齢者の狭窄症が主体となって行く。高齢者の骨移植には自家腸骨の脆弱性が問題となる。このため90年代に入ってから同種骨移植の併用や、アルミナセラミック製、AWGCセラミック製、さらにはカーボンファイバー製の椎体間ケージの導入が積極的に行われてきた。これらにより採骨量は減少、さらには腸骨からの骨採取を省略し局所骨のみでの固定術が可能となった。前方の支柱となるケージの導入によりさらに骨癒合成績は改善した。

＜術式の変遷その3：小侵襲によるPLIFへの挑戦＞

PLIFの対象疾患が高齢者の不安定性腰椎となり、次の問題は隣接椎間障害となった。従来固定術には上位隣接椎間での狭窄や不安定性、ヘルニアの出現などが避けえない問題として重要視されてきたが、椎弓根スクリークの併用によりさらに隣接椎間障害 (Adjacent Segment Degeneration : ASD) の頻度が高率となることが確認された。そのためいかに後方の筋肉を温存するか？、上位椎間関節の剥離を最小限とするか？などが考慮されるようになってきた。折しも各種インスルメントを用いた鏡視下手術や小皮節による筋肉温存手術などが広まり、腰椎固定術にも応用されるようになった。経皮的に挿入するPedicle Screw & Rod Systemや小皮切にて片側侵入で行う固定術なども広まっている。症例を厳選し原点回帰の意味からも、敢えてインスルメントを使用しないPLIF原法の適応も試みてきた。これにより手術侵襲は飛躍的に縮小し、将来的なASDの回避が図れば有意義ではある。また最近では後方要素を敢えて温存し、側方から椎体間固定を図るXLIF (eXtrem Lateral Interbody Fusion)あるいは斜め前方からの侵入により腸腰筋前方からの椎体間固定を行うOLIF (Oblique Lateral Interbody Fusion)なども試みられている。

＜まとめ＞

以上、PLIFのコンセプトおよび術式の変遷と、今後の展望につき述べた。

小侵襲固定術は今後も発展すると思われる

が、十分に神経組織を除圧するという本来の目的と、椎間板の郭清と十分な量の骨移植が本術式の最も重要なポイントである。

＜参考文献＞

- 1) Briggs H, Milligan PR : chip fusion of the low back following exploration of the spinal canal. J Bone Joint surg 26 : 125-130, 1944
- 2) Cloward RB : The treatment of ruptured intervertebral disc by vertebral body fusion. J Neurosurg 10 : 154-168, 1953
- 3) Cloward RB : spondylolisthesis ; Treatment by laminectomy and posterior interbody fusion. Clin Orthop 154 : 74-82, 1953
- 4) Steffee AD, Sitokowski DJ : Posterior lumbar interbody fusion and plates. Clin Orthop 227 : 99-102, 1988
- 5) 山本利美雄、大和田哲雄：腰椎後方進入椎体間固定術 (PLIF) その適応と限界。脊椎脊髓 7 : 25-32、1994
- 6) 大和田哲雄、大河内敏行、山本利美雄：腰椎椎間板ヘルニアに対するPLIF (後方進入椎体間固定術) 整形外科New Mook 2 : 212-222、1997
- 7) 大和田哲雄、大河内敏行、久田原郁夫、山本利美雄 Carbon Fiber Cage を用いた腰椎後方進入椎体間固定術。臨整外 32 : 1247-1254、1997

日時：平成27年4月4日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「プロサッカー選手のスポーツ障害」

J I N 整形外科スポーツクリニック

浦和レッドダイヤモンズメディカルディレクター

仁賀 定雄 先生



仁賀 定雄 先生

### ■はじめに

サッカー選手が障害を負い復帰するまでの過程は様々であり、それぞれの選手が目指すレベルや置かれている状況に応じて、診断、治療、リハビリテーションにはメンタル面を含め柔軟な観察と総合的な判断力が要求される。試合における勝敗や出場の有無が自身の生活に直結するプロサッカー選手の診断、治療にはスピードが要求され、その中で安全性も確保しなければならない難しさがある。時には再受傷のリスクを負いながら復帰を進めることもあるが、可能性を限界まで追求する治療の中で一般的な治療とは異なるプロ選手の治療の特殊性を認識することが少なくない。また同時に一般的な治療方法に還元できるノウハウを掴むこともある。プロ選手の治

療は一般的な治療方法とは相容れない部分もあるかもしれないが、その特殊性と共に一般スポーツ選手にも役立つ診断、治療、予防について、肉離れ、鼠径部痛症候群を中心に紹介する。

### ■肉離れの診断と治療・予防

奥脇が報告した「MRIによるハムストリング肉離れのタイプ分類」(図1)によって、肉離れの予後を予測することが可能になり、肉離れの診断、治療は大きく進歩した。著者らは奥脇のタイプ分類がハムストリング以外にも原則当てはまることを実際のスポーツ選手の治療を通して確認した。また奥脇のタイプ分類に当てはまらない肉離れについて検討した。

#### 1 タイプ分類別の治療

タイプ1：数日～2週間以内で理学所見の回復に応じて復帰を目指すことが可能である(図2)。

タイプ2：理学所見で判断して早期復帰すると再受傷の危険がある(図3)。理学所見だけでなく、MRIで腱・腱膜が十分肥厚して強度も回復したと判断してから、スプリント系のトレーニングを行い、復帰させることが再発を防ぐ上で重要である(図4)。

タイプ3：競技選手の場合、早期に(2週間以内)修復手術を行うことが肝要である。新鮮例は手術後4～6ヶ月で復帰を目指す(図5)。陳旧例の手術(図6)は坐骨神経の腱断端への癒着や筋腱の短縮・変性のため手術の難易度が高く、予後も新鮮例より不良である。

#### 2 タイプ分類に当てはまらない肉離れの治療

(1) ハムストリング腱坐骨結節付着部不全剥

離損傷

坐骨結節でハムストリング総腱が剥離するが、仙結節靭帯に連なる共同腱起始部が連続しているために筋腱が短縮していないタイプ(図7)。存在自体を広く知られていないために見逃されている例が多いと思われる。受傷後早期のMRIで不全剥離が明らかでない例が多く、受傷後1ヶ月以上経過したMRIで不全剥離が判明する例が多いという早期診断の困難性がある。共同腱近位部が剥離しているとより予後不良であり、競技復帰困難な例は修復手術を行い、手術後6ヶ月以降の復帰を目指す。

(2) 筋実質の断裂

タイプ1の出血とは異なり、筋実質がmassiveに断裂しているタイプ。理学所見のみで復帰を判断すると再発を繰り返しやすい(図8)。4~6週以降にMRIで筋実質の修復を確認してから復帰を目指す。

3 実際の競技復帰と予防訓練

復帰の段階を進める際にはMRI所見だけでなく患部および全身の理学所見、運動負荷への反応など様々な情報を総合的に判断しなければならない。単にMRI所見だけを見てスポーツ復帰の段階を進めることは避けるべきである。またスポーツ現場では怪我の診断・治療・復帰と共に予防が重要であり、再受傷および復帰後の隣接筋、腱・腱膜の2次損傷予防のために、受傷部位その他により効果的な負荷を加えるトレーニングを工夫して取り組んでいる。

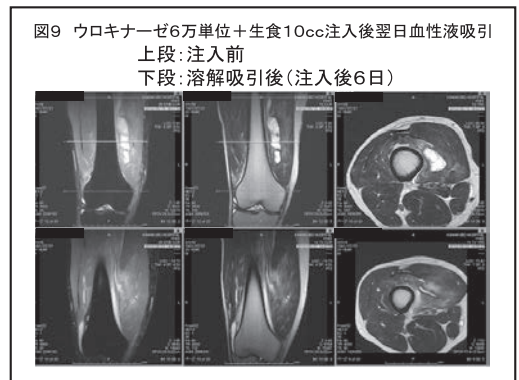
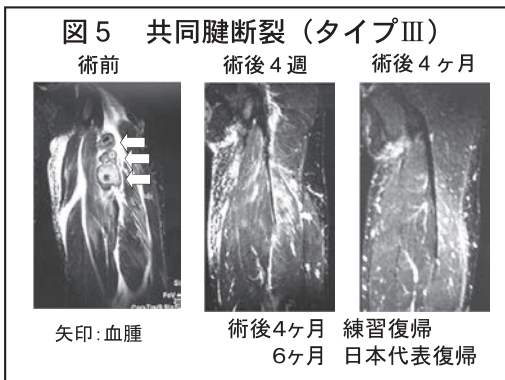
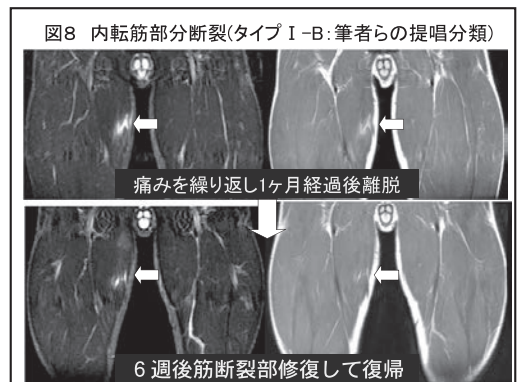
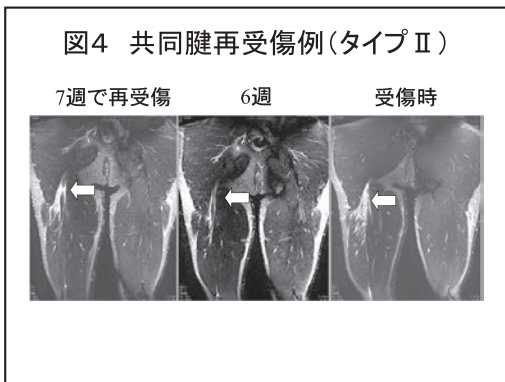
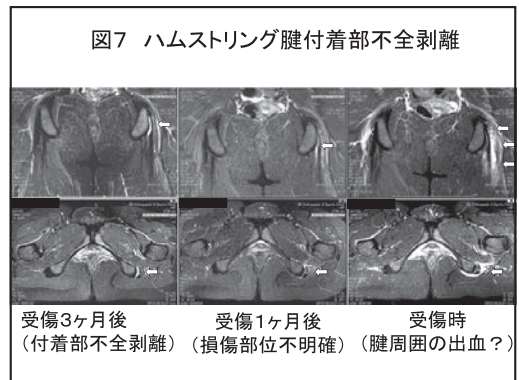
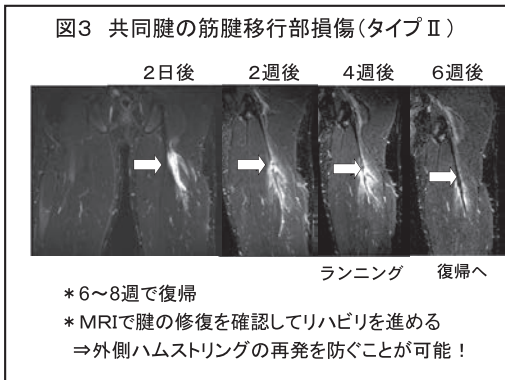
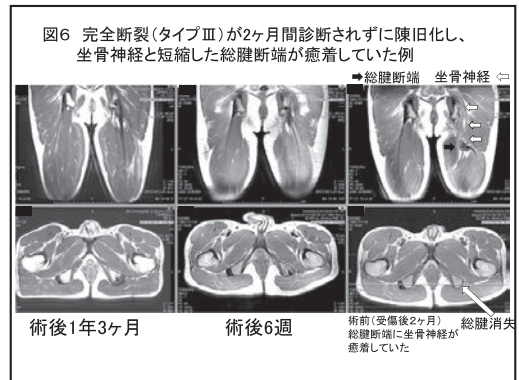
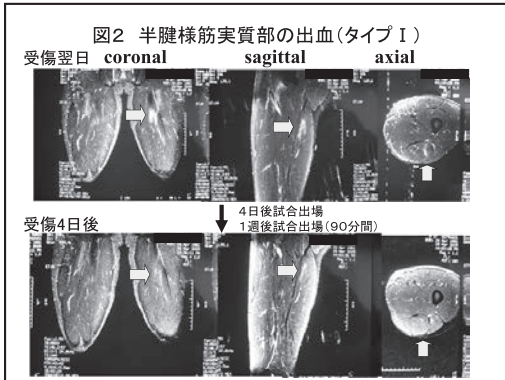
特にハムストリング肉離れのタイプII、IIIは股関節屈曲膝伸展位での伸張性収縮で受傷することが知られているので、練習前に意図的にその肢位での軽い伸張性訓練を行うことに取り組んでいる。

4 ウロキナーゼによる血腫溶解穿刺吸引療法

肉離れ関連疾患として、打撲による筋肉内凝血塊のために、スポーツ復帰はもちろん日常生活も困難な状態に陥った症例は、化骨性筋炎を防ぐためにも通常手術による血腫摘出術が施行される。手術を施行しないで血腫を除去して復帰させるために筆者が考案した血腫溶解穿刺吸引療法は非常に有用である。筆者とほぼ同時期に松永医院の松永彦二先生も同じ方法を考案して施行されている。受傷後1週程度経過しびまん性に広がった出血が吸収され、血腫が凝血して吸収されない塊として残っていることをMRIで確認し、ウロキナーゼ1バイアル(WADA規程抵触の可能性を考慮してアルブミンを含有していない製品を推奨する)を生理食塩水10ccで溶いて、全量を血腫内に注入する。注入前に穿刺して、通常僅かな黒い血液が吸引されるのを確かめて、その位置で注入する。注入後1~数日経過後に血腫を穿刺すると溶解された血腫が吸引されて血腫が消退する(図9)。一度ウロキナーゼを注入すると、追加注入なしで、必要に応じて複数回穿刺吸引できる。血腫の消退とともに臨床症状の改善に合わせて可動域と筋力を回復させ、スポーツ復帰させる。

図1 MRIによるハムストリング肉離れのタイプ分類と予後の予測 (奥脇 2008:「復帰の見込み」筆者が追加)

Type	出血	腱・腱膜の損傷	復帰の見込み
I	+	-	2週以内
II	+	+	6~8週
III	腱断裂または付着部剥離		手術



## ■鼠径部痛症候群（グロインペイン）の診断と治療・予防

### 1 鼠径部痛症候群とは

サッカー選手に生じる鼠径周辺部の痛みは他の競技に比べて痛みが慢性化して問題になりやすい。これまで多くの国で様々な診断・治療が試みられてきたが今でも診断や治療法は確立していない。過去に著者らは潜在する鼠径ヘルニア（スポーツヘルニア）が慢性鼠径部痛の原因になるという考え方に基づいて、鼠径管後壁補強修復手術による治療を施行したが、積極的なアスレティックリハビリテーションによる保存療法の発達と共に手術する割合は減少し、2001年以降は筆者らが手術を施行した例はない。

現在では、痛みの原因となる器質的疾患が鼠径周辺部に認められない場合、「体幹～下肢の可動性・安定性・協調性に問題を生じた結果、骨盤周囲の機能不全に陥り運動時に鼠径部周辺に様々な痛みを起す症候群（鼠径部痛症候群＝グロインペイン症候群）」であると考えて診断、治療を行っている。

### 2 キック動作の解析から見た病態

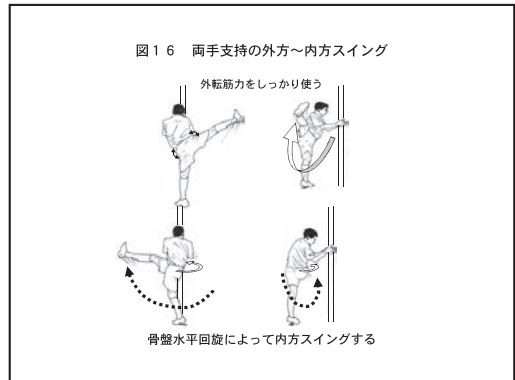
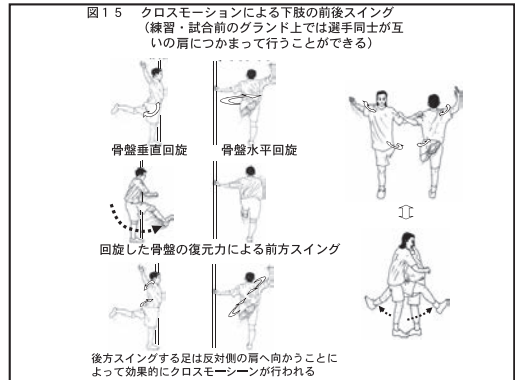
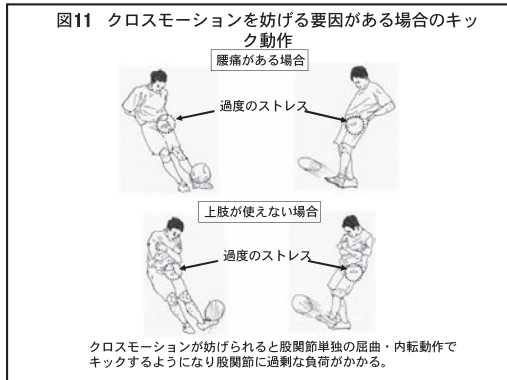
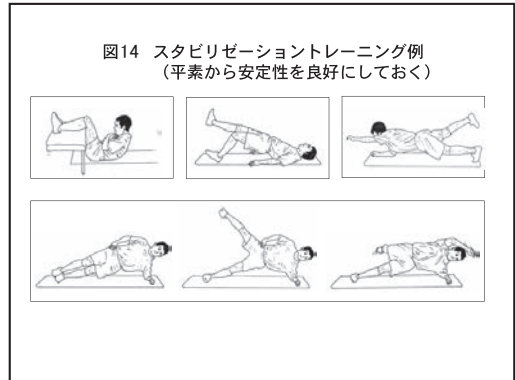
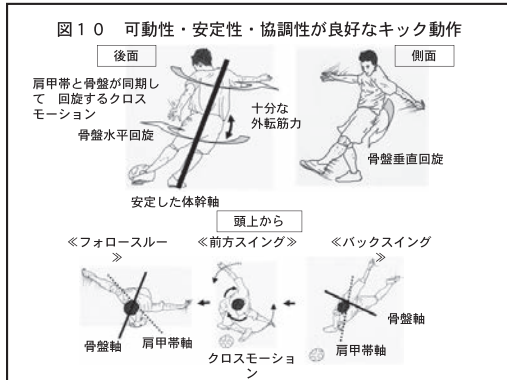
可動性・安定性・協調性が良好な状態で行なわれるサッカーのキック動作においては、図10に示すように肩甲帯と骨盤が連動して効果的に回旋する（筆者らはクロスモーションと呼んでいる）ことによって、股関節だけの動作ではなく、骨盤の有効な回旋力によってキック動作が行われている。何らかの問題で上半身と連動して動作する骨盤の回旋動作が妨げられると、股関節単独の屈曲・内転動作でキックが行われるようになり、股関節周辺に過剰なストレスが発生し股関節周囲に痛みを生じる（図11）。

### 3 診断と治療

股関節周辺に痛みの原因となる器質的な疾患（筋・腱の損傷、疲労骨折、剥離骨折、変形性股関節症、股関節関節唇障害など）があるかどうかを鑑別診断する。器質的な疾患を認めた場合は、原疾患の治療を行う。器質的な疾患が認められない場合、体幹～下肢の可動性・安定性・協調性の問題点を見出して修正するアスレティックリハビリテーションを行なう（詳細は参考文献を参照）。

### 4 選手・コーチングスタッフ・メディカルスタッフが三位一体で行う予防

本疾患を治療するためのアスレティックリハビリテーションは予防としても有用である。メディカルスタッフは、可動性、安定性の問題点を早期に発見して、修正する。可動性においては股関節内旋制限の有無をチェック（図12）して股関節外旋拘縮を強刺激マッサージで早期に除去する。安定性においては特に股関節外転筋力が低下していないかどうかをチェック（図13）して選手自身が修正に取り組む。コーチングスタッフは体幹の軸を安定化させるスタビリゼーション訓練（図14）を取り入れる。準備運動では、片手支持の前後スイング（図15）と両手支持の内外スイング（図16）を左右それぞれ5～6回ずつ行なうことを推奨する（合計1分あれば可能である）。選手・コーチングスタッフ・メディカルスタッフが協力して体幹～下肢の可動性・安定性・協調性を良好な状態に保つことが本症だけでなく様々な外傷・障害の予防として有用であり、外傷・障害からの復帰後のパフォーマンス発揮および再発予防に有用である。





■文 献

- 1) 奥脇 透：ハムストリング肉離れ. 臨床スポーツ医学25：93-8、2008.
- 2) 奥脇透：ハスリング肉離れ発症メカニズムとその予防 臨床スポーツ医学予防としてのスポーツ医学 文光堂Vol.25 93-98 2008
- 3) 奥脇 透：トップアスリートにおける肉離れの実態. 日本臨床スポーツ医学会誌 17 (3)：497-505、2009
- 4) 仁賀定雄：肉離れの最新の知見. 日本臨床スポーツ医学会誌：Vol22 N0.3 373-380. 2014
- 5) 中川 裕介、仁賀定雄他：プロサッカー選手に生じたハムストリング腱断裂、筋腱移行部、腱膜損傷の検討. 日本整形外科学会雑誌vol.35(3)：696~704, 2010
- 6) 山賀美芽, 仁賀定雄他：ハイレベルサッカー選手に生じたProximal Hamstring Tendon Ruptureの1例. 日本整形外科学会雑誌Vol26(4)：49-54、2007
- 7) 仁賀定雄、池田浩夫：サッカーにおけるハムストリング肉ばなれの診断と治療. 復帰を目指すスポーツ整形外科学：387-393、2011
- 8) 仁賀定雄、池田浩夫：肉ばなれの発生機序（サッカー）. MBOrthopaedics. 23 (12)：5-25. 2010
- 9) 立石智彦 仁賀定雄：ウロキナーゼを用いた血腫溶解穿刺吸引療法. 日本整形外科学会雑誌 Vol22(3)：258-261、2002
- 10) 仁賀定雄ほか：骨盤・股関節・大腿の障害. Monthly Book Ortho. 23-5:95-107, 2010
- 11) 仁賀定雄ほか：スポーツ選手の鼠径部痛.整形外科臨床パサージュ7：164-177、中山書店. 2011
- 12) 仁賀定雄：鼠径部痛症候群. 新版スポーツ整形外科学：237-243、南江堂. 2011
- 13) 仁賀定雄：鼠径部痛症候群（groin pain syndrome）スポーツ外傷・障害の理学療法ガイド第2版2015

# 平成27年度 第3回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成27年6月20日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「骨転移かなと思ったら：原発不明がんの診断と治療」

神戸低侵襲がん医療センター病院長 藤井 正彦 先生

講演Ⅱ 「学校保健における運動器検診について」

北本整形外科 院長 柴田 輝明 先生

## 平成27年度 第3回学術講演会のまとめ

日時：平成27年6月20日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ 「骨転移かなと思ったら：

原発不明がんの診断と治療」

神戸低侵襲がん医療センター  
病院長 藤井 正彦 先生



藤井 正彦 先生

原発不明がんCUP (Cancer of Unknown Primary Origin) とは、転移巣が先に見つかり、転移巣の生検で病理組織学的にがんと診断はされても、原発部位がわからないものを言います。

原発不明がんの頻度は全ての悪性腫瘍の約1～5%とされ、原発部位として多いのは膵臓、胆道、肺と報告されています。

原発不明がんの症状は、リンパ節腫大、胸水・腹水の貯留による息苦しさや腹部膨満感、肺転移・肝転移による咳や胸痛、上腹部不快感や腹部膨満感、骨転移による骨の痛み、しびれや麻痺などがあります。

原発不明がんの診断としては、転移巣から細胞診や組織診を行うことは、原発巣の絞り込みに有用です。組織像や免疫組織染色などにより、上皮性腫瘍、非上皮性腫瘍、胚細胞腫瘍の3つに大きく分けられ、それによって治療法が選択されることが多くなります。さらに、免疫組織学的所見により、原発巣の可能性が高い臓器を類推することも可能になります。

画像検査の役割は、がんの拡がりや転移の検索であり、頸部から骨盤にかけての躯幹部

CTを施行することで、甲状腺から骨盤領域まで大まかな腫瘍性病変の診断が可能になります。CTで腫瘍が疑われ、内部性状が不明瞭な場合にはMRIを追加します。CTやMRIで検索しても分かりにくい場合には、PET-CTが有用になることがあります。特に、CTで見落としがちな頭頸部領域、乳腺、腹膜などの検索や、播種病変や筋肉内転移や骨梁間転移などの診断に有用です。

血液生化学検査としては、腫瘍マーカーが有用な場合があります。さまざまな腫瘍マーカーをやみくもに検査しても、原発巣の検索にはあまり有用ではありません。躯幹部CTで腫瘍性病変が疑われたとき、その臓器のがんに関する腫瘍マーカーを測定することは有用です。また、臓器特異性の高い前立腺がんのPSA、胚細胞腫瘍のAFPや $\beta$ -hCG、卵巣癌のCA125、甲状腺がんのサイログロブリンなどは、原発巣の検索に有用です。

組織診断から見た原発巣では、腺がんは約60～70%を占め、肺がん、膵臓がん、胆道がん腎細胞がんがその3分の2を占めます。扁平上皮がんは約5%を占め、頸部リンパ節腫大の場合は、頭頸部癌が多い。神経内分泌がんは約3～4%を占めます。低分化、未分化がんの場合は、睾丸もしくは卵巣の胚細胞性腫瘍が多い。

病理診断が確定すれば、最も可能性が高い原発部位に準じた治療が選択されます。しかし、転移巣で発見されるということは、多くの場合は病期が進行した状態であるため、手術療法が選択される場合は少なく、抗がん剤を中心とした化学療法が行われ、放射線療法も症状緩和の目的で行われることが多い。原発部位が特定できない場合には、手術や放射線治療などの局所療法は適応とならず、全身

療法である化学療法が中心となります。

当院において過去2年間で経験した原発不明癌は18例です。内訳(表1)は、男性10例、女性8例、平均年齢65.7歳(47～83歳)でした。初発部位(重複を含む)は、骨が8例、リンパ節が6例、肺・縦隔が3例、胸水・腹水が3例、脳が1名、肝臓が1例、軟部が1例でした。組織診断による内訳では、腺がんが12例、扁平上皮がんが2例、肉腫が1例、未分化がんが1例、悪性リンパ腫が2例でした。臨床的に可能性が高いと考えた原発巣(重複を含む)は、原発巣不明が5例、肺がんが4例、腹膜がんが3例、膵臓がんが1名、乳がんが1名、胸腺がんが1名、大腸がんが1名、尿路がんが1名、悪性リンパ腫が2例、多発性骨髄腫1例でした。

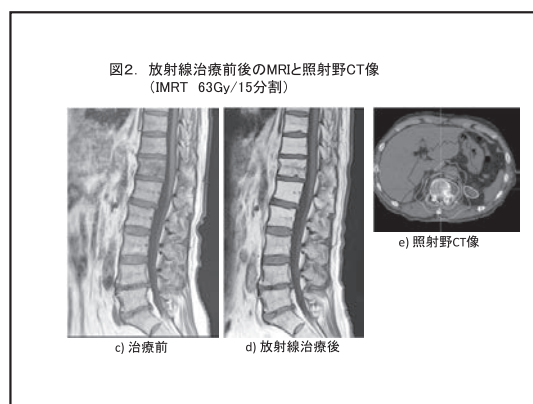
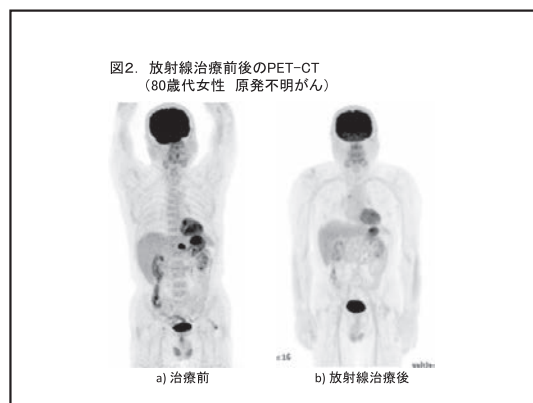
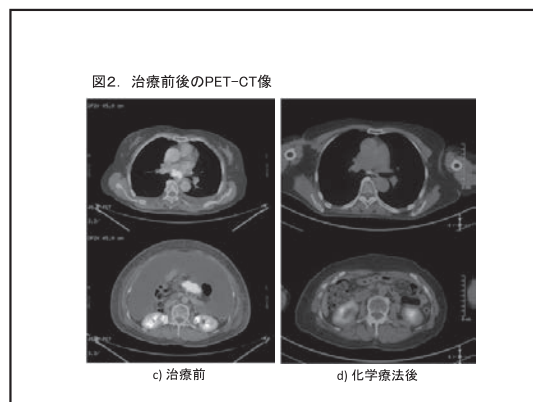
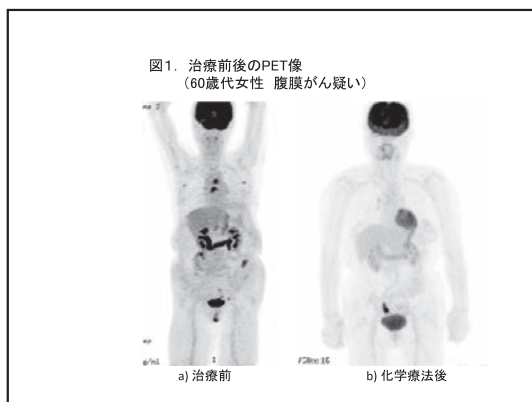
表1. 症例の内訳①

- 1) 男性10例、女性8例
- 2) 平均年齢 65.7歳 (47～83歳)
- 3) 初発部位
  - a. 骨 8(脊椎2, 肋骨1, 頭蓋骨1, 多発4)
  - b. リンパ節 6(頸部1, 縦隔1, 腹部4)
  - c. 胸水・腹水 3
  - d. 肺・縦隔 3
  - e. 脳 1
  - f. 肝 1
  - g. 軟部 1

表1. 症例の内訳②

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>4) 組織診断                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 腺癌 12</li> <li>b. 扁平上皮癌 2</li> <li>c. 悪性リンパ腫 2</li> <li>d. 肉腫 1</li> <li>e. 未分化 1</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5) 臨床診断                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 原発不明 5</li> <li>b. 肺 4</li> <li>c. 腹膜 3</li> <li>d. 悪性リンパ腫 2</li> <li>e. 乳癌 1</li> <li>f. 胸腺 1</li> <li>g. 膵臓 1</li> <li>h. 大腸 1</li> <li>i. 尿路 1</li> <li>j. 多発性骨髄腫 1</li> </ol> </li> </ol> |
|---|--|

治療法（重複を含む）の内訳としては、化学療法が14例、放射線治療が13例、手術が3例に行われました。症例は60歳代女性（図1）で、腺がんが腹水から検出され、臨床的に腹膜がんと診断し、化学療法を施行しました。治療前には縦隔や腋窩、腸間膜根部などのリンパ節腫大に一致して、PET-CTで異常集積を認め、大量の腹水が貯留していましたが、化学療法後のPET-CTでは異常集積は認められず、腹水も消失しました。もう一つの症例は80歳代女性（図2）で、骨転移で検出され、腺がんと診断されましたが、原発巣は不明のままです。疼痛緩和の目的ですが、強度変調放射線治療IMRTにより脊椎への線量を抑えながら63Gyという根治的な線量を照射することが出来ました。治療後には疼痛が消失し、PET-CTの異常集積も消失し、MRIでは骨髄信号が周囲の脂肪髄とほぼ同じレベルになりました。



原発不明がんの治療は困難な場合が多いものの、これらの症例のように著効する場合がありますので、出来るだけ早く正確に診断し、症例に応じて可能な限りの治療を行うことで、より高いQOLを提供することが可能になります。

日時：平成27年6月20日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「学校保健における運動器検診について」

北本整形外科

院長 柴田 輝明 先生



柴田 輝明 先生

#### Key Words

- 学校保健安全法
- 運動器検診
- 運動器機能不全
- 学校保健課題解決支援事業

現在の日本で少子高齢化の問題は大きな社会問題となっている。この少子高齢化社会に対して適切な対応をとることは国の急務であろう。

このような状況下で運動器専門医である整形外科医がこの問題に貢献する事が重要な役目となってきている。

まず一つに高齢者の運動機能を維持する事は高齢者の運動症候群いわゆるロコモティブシンドローム対策を普及させ健康寿命を延伸する事につながる。この分野で整形外科医は

大きな役割を担う事となる。

一方、少子化した子ども達に対して、発育成長期の子ども達の運動器疾患・障害や外傷(ケガ)の診断や治療は私達整形外科医にとって外来で日常的に行われている。

そして、児童生徒達の健康の管理は学校医(内科校医など)や養護教諭を中心に定期健康診断を中心に行なわれているが、児童生徒達の健康の問題は、近年ますます多様化し、現状の体制(内科・眼科・耳鼻科等)だけでは対応しきれなくなっている。

平成16年度より、文部科学省委託として「学校・地域保健連携事業」として、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科の4科体制による相談医派遣事業が始まった。

平成20年度より「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」として名称が変更となり、平成24年度から新規事業「学校保健課題解決支援事業」として相談派遣事業から引き継がれ、子ども達のストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに係る課題やぜん息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなどアレルギー疾患への対応、薬物乱用・感染症・性に関する健康教育の取り組みに当たっている。

近年、学校における児童生徒の成長の過程で過度な運動や偏ったスポーツによる運動器の傷害をきたす子ども達が増加しつつある。一方、社会環境の変化、食生活の乱れ、外遊びの出来ない環境、家の中に引きこもりのゲーム遊びの増加等を背景として運動不足や生活習慣病(メタボリック症候群)の予備軍としての肥満・あるいはやせすぎ等が起因とされる運動器機能不全(低下)の子ども達の増加が認められ、いわゆる運動器の二極化の傾向となっている。

そして、運動器の疾患・障害や運動器機能不全に対しては運動器検診を基本とし運動器に関する健康教育が成長期の児童生徒の大きな問題として、整形外科医師の役割は緊急の課題として注目されている。

#### 運動器と運動器機能不全について

「運動器」とは骨、関節、筋肉、靭帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官の名称。「運動器の10年」日本委員会が提唱し、平成20年1月17日の中央教育審議会答申の中でも、子どもの健康で「過度な運動、スポーツによる運動器疾患、障害を抱える子どもが見られる状態」と指摘されている。一方、「運動器の10年」日本委員会の主要事業として、平成17（2005）年度より「学校における運動器検診体制の整備。充実モデル事業」を継続・実施した。

当初、北海道、京都府、徳島県、島根県の4地域で開始し、これに新潟県、宮崎県が加わり、さらに愛媛県、埼玉県、熊本県、大分県が参画し、最終年度の平成22（2010）年度には、全国計10地域にまたがる大型事業に発展した。その事業を推進する中で、児童生徒の運動器疾患・障害の実態、保健調査票のモデル、実際の運動器検診の方法と課題等が示された。

それと共に、この事業に参入する整形外科医を中心として、学校保健・教育関係者、保護者及び報道機関等に、学校保健における運動器検診の必要性を理解してもらうための様々な教育・啓発資材が作製され、多くは無償で配布された。

幼児期から大人へと成長していく高校生迄の間に心や体の発育・発達に応じて、運動器についての意味や、その疾患・傷害などの予

防、その対策を指導していく必要がある。

又成長期の体づくりを含めて、知能、心や運動能力の健全な発育・発達で大切な事は食育と休息、睡眠と運動のバランスである。バランスのとれた栄養摂取は幼児期から小学校、中学校、高校と大人に成長する時期に非常に大切な事と考える。

運動器検診は「脳と心と体」の小児の健康状態のスクリーニングとして更に発展していくでしょう。

#### 運動器機能不全 (locomotive organs dysfunction) とは

運動不足等が原因となって起こる体幹や四肢の筋力低下や固さ、バランスの悪さ（不安定性）、関節の可動域制限など、運動器の機能低下の状態を“運動器機能不全”と表現している。

#### 運動器検診の意義と「学校保健安全法」施行規則の一部改正について

学校・地域における運動器検診の実際とその意義としては、

- (1) 定期健康診断における脊柱側弯症と胸郭異常及び四肢の形態・発育と運動器機能状態の検診
- (2) 学童期のスポーツ傷害の早期発見と予防とその治療
- (3) 児童生徒の運動器機能不全による、肥満をはじめとする小児生活習慣病とその予防対策が挙げられる。

学校保健安全法施行規則の一部改正は、児童生徒のスポーツでの運動器傷害や、運動不足等による運動器機能不全が増加している現状から、平成26年4月30日に文部科学省令第21号が交付され学校保健安全法施行規則の一

部が改正される省令が公布された。検査項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）で、座高検査が必須項目から削除され、「3号中脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」と改正された。

四肢の状態とは「四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する」となる。

この省令は平成28年4月1日から施行するとされている。

この事は、脊柱側弯症検診は当然のこと、学校保健における運動器検診が一層整備されるように、普及・啓発活動をさらに拡充するとともに、学校保健における運動器検診の全国への普及拡大のため、学校・地域における学校医と運動器専門医との協力・連携事業の推進を続ける必要がある。

#### 学校保健課題解決支援事業について

埼玉県では文部科学省の委託を受け、学校保健に関する健康課題の解決のため、地域の実情を踏まえた医療機関との連携など、具体的な取組に対して支援を行っている。これにより、子供の現代的な健康課題に対応するための体制づくりを推進する「学校保健課題解決支援事業」を、平成24、25年度に実施した。各地域に医師、地域保健担当者等で編成する学校保健支援班を派遣し、地域における課題に対し指導・助言をすることで学校、家庭、地域全体で子供たちの豊かな心と健やかな体を育成するための支援を行っている。

平成24年度文部科学省委託「学校保健課題解決事業」では、埼玉県内2地域がそれぞれの課題に取り組んだが、鴻巣市においては鴻巣市教育委員会の実践側として平成24年12月5日（水）に鴻巣市内で開催された。

拠点地域は鴻巣市立赤見台第2小学校、鴻

巣市立赤見台中学校で、目的は児童生徒の運動器機能の実態調査と運動器に関する健康教育についてである。テーマは「埼玉県における学校での運動器検診について」である。

支援班は埼玉県内の整形外科医師が中心となり、該当校の校長・教諭・保護者・市内小中学校の保健主事・養護教諭を対象として講演が開催された。

平成25年度「学校保健課題解決支援事業」では県内3地域がそれぞれの課題解決に取り組む中で、北本市においては以下のとおり運動器検診について取り組んだ。

テーマは「運動器機能不全を視点としたけがや運動障害の防止」で、目的は児童生徒の運動器機能不全に伴うケガや運動器障害の予防対策で、支援班は埼玉県内の整形外科医が中心となり、北本市内小・中学校の保健事業及び養護教諭を対象に講演会を開催した。

特に、講演において、最近の児童生徒の問題点として、過度な運動や偏ったスポーツによる運動器の傷害がある一方、運動不足や食生活の乱れ等から生じる運動器機能不全の二極化傾向を重要視することが課題とされた。また、その予防と治療管理体制の基本として「運動器検診」と、その結果と事後措置の対策が学校保健において重要であること、さらに、学校医、整形外科医と養護教諭の役割が重要であることを報告した。

運動器検診は単に運動器機能を検診する事だけでなく今後「脳と心と体」の発育・発達の健康教育に有用であると考えている。

平成28年4月1日に実施される運動器の検診の効果的組織体制の整備充実の構築のためにも、現行の定期健康診断の体制を維持しつつ、日本医師会学校保健委員会や日本学校保健会等が窓口となり、教育委員会、学校長、


養護教諭、担任教諭、体育教諭、保護者や児童生徒等に「運動器検診及び運動器に関わる健康教育」の普及・啓発活動として、日本医師会や都道府県医師会、郡市医師会が運動器検診の事業として行うに当たっては今後下記の事が必要となるであろう。

- 運動器検診及び運動器に関する健康教育の研修会、講演会等の開催  
対象：教育委員会関係者、学校長、学校医、養護教諭、体育教諭、一般教職員等
- 運動器検診、運動器に関する健康教育の指導・相談事業の確立
- 運動器専門医派遣事業の設立の検討  
そして1番重要な事として、現在の学校保健での定期健康診断体制を保持しつつ、効果的な運動器検診の組織体制が構築されるには次の事を強くお願いしたい。
- 教育委員会・学校側と検討の上、運動器専門医(整形外科)を学校医として選定すること、すなわち整形外科医を学校医として積極的に参入できる体制づくりが必要と考える。

### 最近の児童・生徒の問題点


- 過度な運動や偏ったスポーツによる運動器の障害
- 運動不足や食生活の乱れから生じる運動器機能不全

二極化傾向



### 埼玉県運動器検診の特徴

- ・全国に先駆け 就学時健診で実施
- ・教育委員会・学校関係者および県医師会・郡市医師会との相互連携が密である  
→ **運動器検診のインフラ整備**
- ・児童の運動器疾患だけでなく運動器機能不全に注目  
→ **ケガや障害の予防対策**



### 運動器について

- 「運動器」とは、骨、関節、筋肉、靭帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官の名称であり、「運動器の10年」日本委員会が提唱し、平成20年1月17日の中央教育審議会答申の中でも子供の健康で「過度な運動、スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子供が見られる状況にある」と指摘されている。

### 運動器機能不全 (locomotive organs dysfunction) とは

- 運動不足等が原因となって起こる体幹や四肢の筋力低下や固さ、バランスの悪さ(不安定性)、関節の可動域制限など、運動器の機能低下の状態を“運動器機能不全”と表現している。


### 運動器機能不全の発見方法

- ① 保護者や生徒によるアンケート調査
- ② 運動器検診による直接的なチェック

↓

運動器専門医による診察

今後の予防や治療体制が確立される







### 定期健康診断と運動器検診の流れ

- 平成28年4月1日から運動器検診として四肢の状態の検診が加わると、今の学校医体制では更に検診の精度が困難と考えられる。
- 教育委員会・学校側と検討の上、学校医は整形外科医との連携協力体制が必要とされる。

### 小児期から高齢者のロコモ対策

小児の運動器系疾患・障害  
運動器機能不全  
食生活の乱れ

成人のメタボリックシンドローム  
高齢者のロコモティブシンドローム  
(運動器症候群)

小児の時こそ適切な運動習慣、食生活を身につけることが大切！！

### 運動器検診の意義と「学校保健安全法」施行規則の一部改正について

- 学校保健安全法施行規則の一部改正は、児童生徒のスポーツでの運動器傷害や、運動不足等による運動器機能不全が増加している現状から、平成26年4月30日に文部科学省令第21号が交付され学校保健安全法施行規則の一部が改正される省令が公布された。検査項目並びに方法及び技術的基準(第6条及び第7条関係)で、座高検査が必須項目から削除され、「3号中脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」と改正された。

### 運動器検診の意義と「学校保健安全法」施行規則の一部改正について

- 四肢の状態とは「四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する」となる。
- この省令は平成28年4月1日から施行するとされている。
- この事は、脊柱側弯症検診は当然のこと、学校保健における運動器検診が一層整備されるように、普及・啓発活動をさらに拡充するとともに、学校保健における運動器検診の全国への普及拡大のため、学校・地域における学校医と運動器専門医との協力・連携事業の推進を続ける必要がある。

# 平成27年度 第4回兵庫県整形外科医会 学術講演会

(平成27年10月24日、生田神社会館)

講演Ⅰ 「乳児股関節脱臼健診再構築に向けて」

信濃医療福祉センター 所長 朝貝 芳美 先生

講演Ⅱ 「脊椎感染症と二期的手術法」

岐阜市民病院脊椎センター、岐阜大学 名誉教授 清水 克時 先生

## 平成27年度 第4回学術講演会のまとめ

日時：平成27年10月24日

場所：生田神社会館

講演Ⅰ「乳児股関節脱臼健診再構築に向けて」

信濃医療福祉センター

所長 朝貝 芳美 先生



朝貝 芳美 先生

### 1. はじめに

乳児股関節脱臼の発生率は1970年代には1%と高く、整形外科医が日常で扱う疾患だった。しかし、少子化や先人の予防活動により発生率は0.1~0.3%と約1/10に減少し、整形外科医が日常で扱う機会が少なくなり、関心が低下していった。

### 2. 歴史は繰り返す

近年、歩行開始後に診断され治療に難渋する例が全国から学会などで報告されるようになり、日本小児整形外科（以下、日小整）学会マルチセンター委員会の調査で2年間に約200例みられ、まさに「歴史は繰り返す」のごとき状況が明らかになった。さらに多くの診断遅延例は一次健診を受診していたことがわかり、健診体制の再構築が急務となった。

### 3. 先天性股関節脱臼から発育性臼蓋形成不全へ

出生時に脱臼している例は少なく、脱臼準備状態から後天性の要因によって著しく影響を受け脱臼へ発展していくため、発育性股関節形成不全（developmental dysplasia of the hip:DDH）とも称され、予防の重要性を再認

識する必要がある。

#### 4. 向き癖とDDH

生後3か月頃までは向き癖がみられることが多いが、向き癖があると体幹が捻じれ、未熟な構造の股関節、特に女児では関節が柔らかいため、向き癖反対側に股内転筋や腸腰筋の短縮が生じ、下肢の動きも制限され、抱き方などの影響が加わって、臼蓋形成不全から脱臼に発展しやすい(図1)。

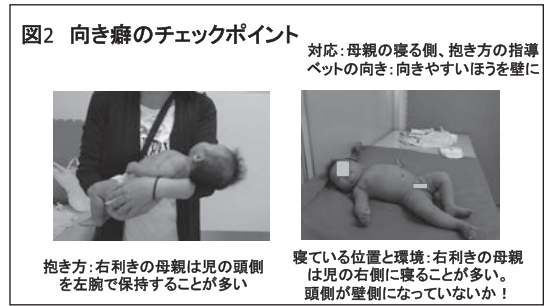


#### 5. 向き癖の反対側脚の開排制限に注意

股関節開排制限の多くは向き癖の反対側にみられ、生後から向き癖への対応や、扱い方に注意すれば臼蓋形成不全の予防や脱臼への増悪を防ぐことができる。向き癖の多くは生下時よりみられ、向き癖の約75%は右向きであり、脱臼が左側に多い(当センター脱臼42例中31例74%は左側) ことと関連がある。

#### 6. なぜ右向き癖が多いのか?

胎内因子と生まれてからの環境要因が関与しており、環境要因としては、右利きの母親は赤ちゃんの右側に寝ることが多いことや、赤ちゃんの頭部を左腕で横抱きにすることが多い等が考えられる(図2)。



#### 7. 向き癖への対応

向き癖は生後すぐからの扱い方により軽減することができる。母親の寝る位置や、ベットの頭側が壁側にならないようにする。頸が座らないうちでも、頭部を保持しての「コアラ抱っこ」を推奨し、向き癖を増悪させないなどの対応が必要になる(図3)。



#### 8. 二次検診紹介率と整形外科医

全国で行われている一次健診乳児股関節スクリーニングの二次検診紹介率は10~15%であり、子供の多い都会では紹介率が2~3%のところもある。今回作成した乳児股関節健診推奨項目による一次健診の紹介率も10~15%となり、二次検診で整形外科医が対応できる体制を構築しなければ、健診体制の再構築はできない。

#### 9. 我が国における乳児股関節検診の在り方

・ 出産前後から全妊産婦・産科医・助産師に  
向き癖への対応、おむつ扱い方指導  
予防パンフレットやアニメーション動画の

活用を啓発する。

- ・生後3か月前後に小児科医、保健師による推奨項目を用いた一次健診を実施する。  
将来的には産科医、小児科医、整形外科医、検査技師による全例超音波検査により、二次健診紹介例を6%前後に減少させ、見逃し例をなくす必要がある。

## 10. 予防のポイント

M字型開脚での下肢の自由な動きを制限しないことが大切。特に寒い時期に下肢を伸展位に衣服でくるみ下肢の動きを制限すると脱臼を生じやすい。

## 11. 早期発見のチェックポイント

向き癖反対側の脚が立て膝や伸びた状態になっている例では、開排制限や鼠径皮膚溝の非対称に注意する(図4)。開排制限だけでなく、家族歴(特に母親、姉妹)、女兒、骨盤位分娩のうち2項目以上ある例は画像診断が必要となる(図5)。



図5 一次健診乳児股関節スクリーニング  
—開排制限以外—

- ・家族歴:血縁者の股関節疾患
- ・女兒
- ・骨盤位分娩

2項目以上で二次健診へ紹介

## 12. まとめ

- ①乳児股関節脱臼は、多くは生まれてから脱臼となり、おむつの当て方・扱い方で予防ができる。
- ②予防啓発
  - ・下肢の自然な動きを妨げない、おむつや衣服で股関節、膝関節を伸展位にくるまない。
  - ・生後すぐからみられる向き癖の反対側股関節の開排制限に注意し、早期から対応する。
- ③予防活動や少子化により乳児股関節脱臼は減少し、関心は薄れているが、消滅した疾患ではない。
- ④予防活動の再認識、健診の再構築が必要であり整形外科医の協力は不可欠となっている。

## 参考資料

- ① 乳児股関節脱臼予防
- ② 乳児股関節健診の推奨項目と二次健診への紹介
- ③ 整形外科医のための乳児股関節二次健診の手引き

①、②、③は日小整学会と日本整形外科学会の理事会で承認を受け、日小整学会HPの公開資料に掲載し会員以外でもダウンロード可能とした。また、日本整形外科学会会員専用ページに③と「乳幼児股関節脱臼紹介可能施設:三次施設」リストを掲載した。

冊子「乳児健康診査における股関節脱臼一次健診の手引き」を日小整学会HP公開資料に掲載し、厚労省から全国の一次健診現場に通知予定。

日本小児科学会HP会員のページに一次健診方法をナレーション入りで掲載。

東京都子育て応援ファンドモデル事業で一般向け予防・早期発見アニメ動画を作成しYou Tubeに公開した。「早期発見・赤ちゃんの病気・股関節脱臼」で検索可能。

日時：平成27年10月24日

場所：生田神社会館

講演Ⅱ「脊椎感染症と二期的手術法」

岐阜市民病院脊椎センター

岐阜大学 名誉教授 清水 克時 先生



清水 克時 先生

脊椎の感染症、脊椎骨髄炎は古くて新しい病気である。かつて、脊椎カリエスは整形外科の主要疾患であったが、抗結核剤によって一時消滅するかに見えた。また、抗生剤によって化膿性脊椎炎は過去の病気になるかと思われたこともある。しかし、最近の脊椎骨髄炎は、耐性菌による難治性のものが増加している。

脊椎骨髄炎の治療には、抗生剤の静脈投与と脊椎の外固定による保存治療が第一選択である。しかし、炎症が再燃する場合や、機能障害が強い場合には手術が必要である。

そのむかし、抗生剤発見以前には、脊椎カリエスの前方病巣に手を加えることは「死の門をひらく」と形容されたほど危険であった。

そのため、初期の手術は脊椎後方固定による姑息的手術しかなかった。前方病巣廓清が一般化するのには抗生剤の登場以降である。前方病巣廓清+骨移植術は、今でも手術のゴールドスタンダードである。これと同時に、あるいは二期的に後方インストゥルメンテーションを加える方法もある。

抗生剤を使用しているにもかかわらず、MRSAや多剤耐性の結核菌が多い現状で脊椎前方の病巣に手を加えることは、抗生剤登場以前に前方廓清するのと同じくらい危険なことではないかと考え、次のような戦略を考えた。すなわち、前方病巣に手を加える前に、脊椎後方から内固定し、あいだをおいて二期的に前方病巣廓清+骨移植を行う方法である。この方法は、一回目の手術後に除痛とADL改善が得られ、全身状態が良くなるという利点がある。

脊椎感染症の手術には、低侵襲手術、一期的手術（前方単独、前方+後方）そして、我々の二期的手術（後方→前方）があり、それぞれ長所と短所がある。二期的手術法（後方→前方）は慎重な方法で、広範囲、全身状態不良、耐性菌などの悪条件に勧められる安全性の高い手術である。

## 文 献

Fukuta S, Miyamoto K, Masuda T, Hosoe H, Kodama H, Nishimoto H, Sakaeda H and Shimizu K: Two staged (posterior and anterior) surgical treatment using posterior spinal instrumentation for pyogenic and tuberculous spondylitis. *Spine* 28(15): E302-308, 2003.

Masuda T, Miyamoto K, Hosoe H, Sakaeda H, Tanaka M and Shimizu K: Surgical treatment with spinal instrumentation for pyogenic spondylodiscitis due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) : A report of five cases. *Arch Orthop Trauma Surg* 126(5):339-345, 2006.

Hirakawa A, Miyamoto K, Ohno Y, Hioki A, Ogawa H, Nishimoto H, Yokoi H, Shimizu K: Two-stage (posterior and anterior) surgical treatment of spinal osteomyelitis due to atypical mycobacteria and associated thoracolumbar kyphoscoliosis in a nonimmunocompromised patient. *Spine* 33(7):E221-224 2008

Hirakawa A, Miyamoto K, Masuda T, Fukuta S, Hosoe H, Iinuma N, Iwai C, Nishimoto H and Shimizu K: Surgical outcome of two-stage (1st: posterior and 2nd: ante-

rior) surgical treatment using spinal instrumentation for tuberculous spondylitis. *J Spinal Disord Tech.* 23(2):133-8, 2010

Masuda T, Miyamoto K, Hosoe H and Shimizu K: Comparative study on the efficacy of two-staged (posterior followed by anterior) surgical treatment using spinal instrumentation on pyogenic and tuberculous spondylitis. *Arch Orthop Trauma Surg* 131(6):765-72, 2011

Fushimi K, Miyamoto K, Fukuta S, Hosoe H, Hori H, Masuda T and Shimizu K: Successful surgical treatment of pyogenic spondylitis using posterior instrumentation without anterior debridement. *J Bone Joint Surg (Br)* 94(6):821-4, 2012

清水克時：「脊椎外科書」、南江堂、2013



TERIBONE



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載

**テリボン<sup>®</sup>** 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<sup>※</sup>

**Teribone<sup>®</sup> Inj. 56.5 $\mu$ g**

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。  
本剤は自己注射はできません。

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 くすり相談窓口  
〒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>

**AsahiKASEI**

2013.10

〈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。

*Better Health, Brighter Future*



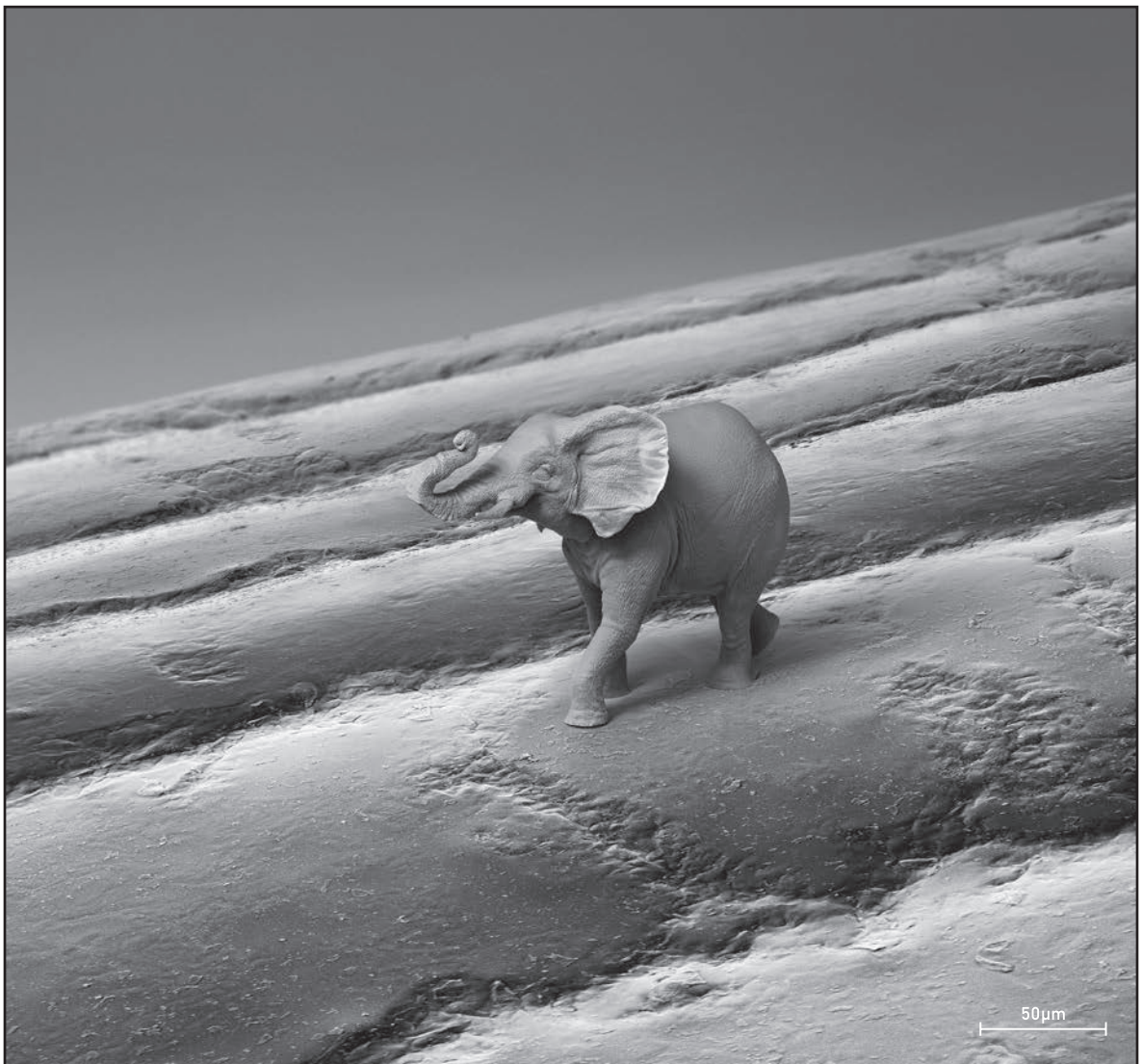
タケダから、世界中の人々へ。  
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。





そこは  
アフリカの大地ではなく、  
指紋です。

肉眼では絶対に見ることのできない芸術「ナノ彫刻」。  
新しい世界は、こんな見たこともない創造から始まる。  
できそうもない薬でなければ、私たちが生み出す意味はない。

創造で、想像を超える。

すべての革新は患者さんのために

 CHUGAI 中外製薬

 ロシュグループ



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

薬価基準収載

# サインバルタ<sup>®</sup>

カプセル20mg  
カプセル30mg

Cymbalta<sup>®</sup> デュロキセチン塩酸塩カプセル

創薬：旭方箋医薬品<sup>®1)</sup>  
注1) 注書-医師等の処方箋により使用すること

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

©：米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

製造販売元：[資料請求先]



**シオノギ製薬**

大阪市中央区道修町3-1-8  
医薬情報センター ☎0120-956-734

CYM-KO-102B(C1)  
審X4331  
2015年1月作成



骨粗鬆症治療剤

薬価基準収載



# リカルボン<sup>®</sup>錠 1mg/50mg

ミノロン酸水和物錠  
創薬、処方箋医薬品<sup>®1)</sup>

RECALBON<sup>®</sup>

注) 医師等の処方箋により使用すること

資料請求先



**小野薬品工業株式会社**

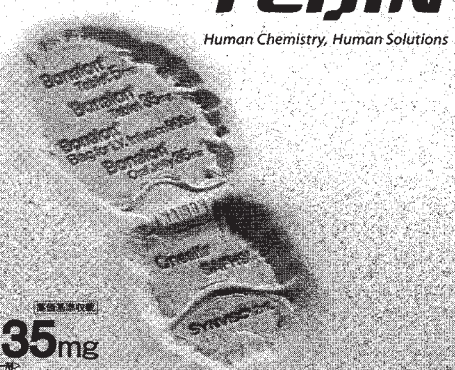
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2014年10月作成

●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。

# 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 <日本製薬方 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(注意—医師等の処方箋により使用すること)

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン錠 35mg**  
Bonalon® Tablet 35mg <日本製薬方 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(注意—医師等の処方箋により使用すること)

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン点滴静注バッグ 900μg**  
Bonalon® Bag for IV Injection 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(注意—医師等の処方箋により使用すること)

骨粗鬆症治療剤 **ボナロン経口ゼリー 35mg**  
Bonalon® Orally 35mg <アレンドロン酸ナトリウム水和物製剤にゼリー剤>  
製薬・処方せん医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

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) 内用液 0.5μg/mL

椎間板骨折治療剤 **セーフス**  
SAFHS 4000J

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

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

ボナロン・ワンアルファ・サイビスクティスポの効能・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(1)1307  
2013年7月作成



疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

**リリカ カプセル** 25mg・75mg・150mg

プレガバリンカプセル

PREGABALIN CAPSULE

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

製品情報お問い合わせ先：製品情報センター 学術情報ダイヤル  
フリーダイヤル 0120-664-467

販売提携 **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：hhcホットライン  
フリーダイヤル 0120-419-497

●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。

LYR72A008F

2014年9月作成



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

製薬

非ステロイド性消炎・鎮痛剤

**ロルカム錠 2mg / 錠 4mg**  
ロルノキシカム製剤 薬価基準収載

製薬・処方せん医薬品<sup>注</sup>

抗リウマチ剤

**コルベット錠 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

筋緊張性疼痛疾患治療剤

日本薬局方 クロロフェネシンカルバミン酸エステル錠

**リンラキサー錠 125mg / 錠 250mg**

クロロ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>

抗リウマチ剤・ウイルソン病治療剤・金属解毒剤

**メタルカプターゼカプセル 50mg / カプセル 100mg**

ペニシラミン製剤 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

経皮吸収型鎮痛消炎プラスター剤

**ヤクバンテープ 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 35mg スミルスチック3%**

フェルビナク製剤

フェルビナク製剤 薬価基準収載

処方せん医薬品<sup>注</sup>

関節機能改善剤

**ヒカミロンデイスポ関節注 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

- 「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.taiyohyaku.co.jp/>

UNB52 2013.02

Hisamitsu®



GOOD DESIGN  
AWARD 2014

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**

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L 40mg**

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

製造販売元



久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

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



2014年度グッドデザイン賞を受賞しました。

2015年1月作成

Lilly



# フォルテオ®

皮下注キット600μg

テリバラチド(遺伝子組換え)注射剤

骨粗鬆症治療剤

処方箋医薬品 薬価基準収載  
(注意-医師等の処方箋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(R2)  
2015年2月作成

# Remicade®

抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

## レミケード点滴静注用100

REMICADE® for I.V. Infusion100 (インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤)  
生物由来製剤 新薬 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

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

製造販売元(資料請求先)  
田辺三菱製薬株式会社  
大阪市中央区道修町3-2-10

2015年3月作成

# フェルビナク固形軟膏



経皮吸収型鎮痛・消炎剤

薬価基準収載

SUMILU<sup>®</sup> STICK 3%

## スミルスチック3%

フェルビナク固形軟膏



製造販売元

〔資料請求先〕

三笠製薬株式会社

〒176-8585

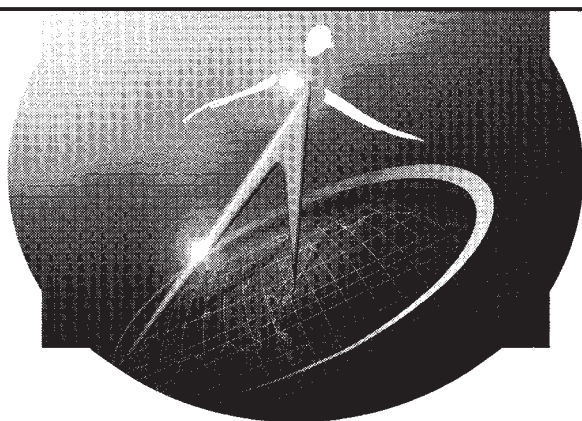
東京都練馬区豊玉北2-3-1

<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。

2014年4月作成



「運動の10年」世界運動

科研製薬は

「運動の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）

〔処方箋医薬品〕 注意～医師等の処方箋により使用すること

## アルツ<sup>®</sup>関節注25mg

〔処方箋医薬品〕 注意～医師等の処方箋により使用すること

## アルツ<sup>®</sup>ディスポ<sup>®</sup>関節注25mg

ブリスター包装内滅菌済

●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

(2015年2月作成) ARZ02DK

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)

## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合いたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病氣を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

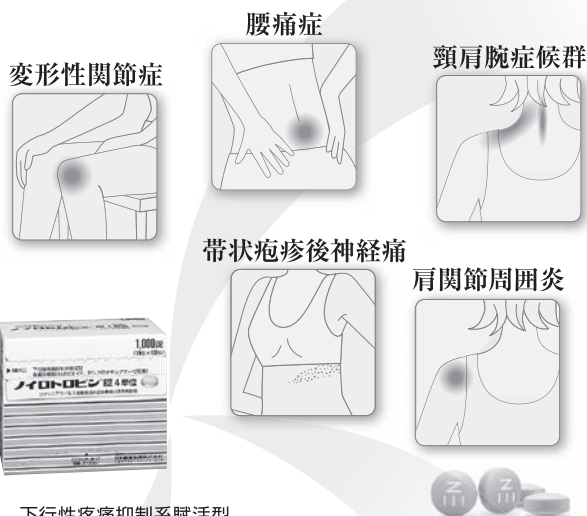
ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



AFUTUREFREECLIP  
Eisai

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

## 慢性化しやすい痛み



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

### ナイトロピン®錠4単位

ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液含有製剤 (薬価基準収載)

**【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

〒541-0046 大阪市中央区平野町2丁目1番2号 ぐすりの相談窓口 ☎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



オレキシン受容体拮抗薬-不眠症治療薬-

**ベルソムラ<sup>®</sup>錠** 15mg  
20mg

スボレキサント錠 Belsomra

習慣性医薬品 (注意-習慣性あり)  
処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋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の詳細につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元 [資料請求先]  
**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.msdd.co.jp/>

BEL15AD090-0720



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、  
分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、  
世界で140もの開発プロジェクトを進めています。  
くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。  
ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

 **NOVARTIS**

**ノバルティス ファーマ株式会社**

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





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<sup>®</sup> 皮下注60mg シリンジ

一般名 / デノスマブ (遺伝子組換え)

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品\*

※注意一医師等の処方箋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きましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)



Daiichi-Sankyo

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携



2015年4月作成

まだないくすりを  
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



明日は変えられる。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)





janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
 of Johnson & Johnson

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

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠

薬価基準記載

\*注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については、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.2014

2014年4月作成

あゆみ製薬は、  
 リウマチ・整形外科領域の  
 スペシャリティファーマに。



主な取り扱い製品

抗リウマチ薬

- リマチル錠
- アザルフィジンEN錠
- メトレート錠
- タクロリムス錠 (免疫抑制剤)

解熱鎮痛剤

- カロナール
- ※2016年1月より販売開始



あゆみ製薬株式会社

東京都中央区銀座四丁目12番15号

2016年1月作成  
 AYB52M-16ANK01

先生の良きパートナーでありたい—  
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 (JAPAN DOCTOR'S CARD)

生命保険・損害保険

医業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

## 編集後記

平成27年の年末に、村上智彦著の「医療にたかるな」（新潮新書）を知人の勧めで読みました。村上氏は主に北海道や東北で地域医療に携わってきた医師ですが、財政破綻した夕張市に招かれ、様々な苦労の後に地域医療を再建した有名な医師ということ、この本を読むまで私は知りませんでした。

豊富な経験と知識から、地域医療からさらに日本全体の医療制度に関する問題点を、医師、行政、マスコミ、患者のそれぞれに対して忌憚なく書かれた内容に、同感する部分やなるほどと納得する部分が多々ありました。

例えば「健康意識は施しから生まれない」「恥知らずの高齢者たち」「夕張を破綻させたたかり体質」「既得権益を死守する政治・行政」「マスコミの自作自演構造」「責任回避と権力欲に走る医療者」「市民という名の妖怪が徘徊する」「戦う医療からささえる医療へ」「医療を越えたケアを実践せよ」「日本人よ公になれ」などの目次のタイトルが示すように、患者も含めて問題点を鋭く分かりやすく示してくれています。日本中の医療関係者はもちろん、政治家、行政人、病人、そして一般人、全国民がこれからの日本の医療、社会のために読むべき本だと感じました。

(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.85 2016年3月1日発行

発行者：兵庫県整形外科医会

〒657-0843 神戸市灘区大石北町7番22号

医療法人社団 岡田整形外科医院内

会 長：岡田 幸也

T E L & F A X (078)871-0215

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