



市 整 会

会 報

大阪市立大学整形外科開業医会

No.59

2018年1月1日発行

医療法人 天野クリニック
〒534-0002 大阪市都島区大東町2-5-24
TEL06-6927-7500 FAX06-6922-9974

巻頭言

市整会会長 天野 祐一（昭和57年入局）

明けましておめでとうございます、今年もよろしくお祈りします。

平成30年になりました。明るいなにしたいものです。

昨年は市整会設立45周年の節目の年であり、記念祝賀会や座談会も盛大に開催されました。多数のご出席、ご参加ありがとうございました。

9月2日に行われた座談会には先輩方と準備委員会のメンバーあわせて18人で和気あいあいと1人ずつお話を聞きすることができました。45周年記念誌を楽しみにしてください。

10月15日に45周年記念式典、祝賀会がANAクラウンホテルで盛大に開催されました。ご来賓として、大学からは中村 博亮教授をはじめ准教授の寺井 秀富先生、乾 健太郎先生、星 学先生にお出でいただきました。

また同門会会長の北野 公造先生、勤務医会会長の鍵山 博士先生にもお出でいただきました。歴代会長をはじめレジェンドの先輩方にも多数御出席いただきました。

祝賀会では初代会長伊藤 成幸先生にお元気なお姿で乾杯の御発声をいただきました。卒寿を迎えてますますご清栄の事、是非とも見習いたいです。

続いて昨年のイベントを振り返りますと、3月11日の学術講演会では「リウマチ診療における最新の知見」を大阪大学運動器バイオマテリアル学准教授の富田 哲也先生に。「肩こりに対する

枕調節の理論と実践」を16号整形外科、山田 朱織枕研究所代表の山田 朱織先生にさせていただきました。107人の参加者でした。

特に枕の話には皆さん興味深いようで、事後の懇親会会場でも枕の高さの調節を実践していただきました。

5月20日の市整会総会は滞りなく議題も了承され、恒例の大学院生の講演は林 和憲先生の「腰椎椎間にかかるメカニカルストレスが黄色靭帯に与える影響」でした。大学院生の優秀さに驚き舌を巻きました。

6月10日の学術講演会は恒例の3演題で「筋膜リリースの基礎と応用」を首都大学東京の竹井 仁教授に、「交通事故診療の問題点」をJCOA理事の山下 仁司先生に、「骨代謝回転を考慮した骨折・リウマチ・骨粗しょう症治療薬の使い分けと医療連携」を沖本クリニック沖本 信和先生にいただきました。学術担当の先生方のナイスチョイスで何と市整会同門会合わせて86人、非会員や理学療法士を合わせると179人の超満員となりました。

また、10月20日の「これからの整形外科のかたちを考える会」も馬野副会長の骨折りで「関節エコー画像からみた疼痛へのアプローチについて」を大川 得太郎先生に。「整形外科の痛みへのエコーによるアプローチ入門編」を市大整形外科病院講師の岡野 匡志先生に。ハンズオンセミナーとしてエコー検査の実体験をシグマックスさんの

協力を得て開催しております。

11月18日には学術文化講演会として「腎障害患者における薬物治療の注意点」を名古屋大学大学院循環器・肝臓・糖尿病（CKD）先進診療システム学准教授の安田 宣成先生、「最新の動物の認知研究から：思いの外ヒトに近い動物たち」という演題で大阪市大理学部生物学科の幸田 正典先生に興味深いご講演をいただきました。

さて、今年是我々の市大整形外科医局開設70周

年です。市整会会員の皆様にもご協力をお願いしておりましたが、いよいよ10月28日に記念式典、祝賀会が開催されます。

是非とも祝賀会に参加して医局の発展を寿ぎたいと考えます。皆様もご参加をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、今年一年の皆様のご健康とご多幸をお祈りして巻頭言とさせていただきます。



市整会45周年記念式典・祝賀会

市整会副会長 増田 博（昭和57年入局）

市整会45周年記念式典・祝賀会が平成29年10月15日ANAクラウンプラザホテル3階万葉の間にて盛大に行われました。

たくさんの先生方とご家族が集まって行われたわけですが、このような会がうまく行われた陰には知っている人だけが知っている準備委員会の存在があります。準備委員会は春ごろから開催されていて、延べ5回ほど開催されました。森川先生、斧出先生が中心となり15名ほどで構成されていて、何回かは水曜日の夜8時からの開催で診療を終えてから集合をして相談をしました。委員の先生方は診察が終わり疲れているところですが、以前に行われた40周年記念式典等の資料を基に45周年の計画をしていきました。

例えば、招待客をだれにするか、表彰は誰にするか、花束はいくつ用意するか、白いリボン、赤いリボンの数は、ビンゴゲームの商品は何にするか、それぞれの担当者がいろいろと計画を練りながら準備をすすめていきました。

また、記念誌に載せるために市整会の創設時代から貢献していただいた先生方と現執行部の先生方とで座談会を開きました。現執行部以外で出席していただいた先生方は、伊藤成幸先生、吉中正好先生、石崎嘉昭先生、長田明先生、前野岳敏先生、楯憲一郎先生、鳴嶋真人先生、安田浩成先生です。

記念式典は森川先生の司会進行のもと、天野会長の挨拶、来賓の紹介に続き、来賓の挨拶がありました。来賓として大学から中村博亮教授、乾健太郎准教授、星学准教授、寺井秀富准教授、同門会から北野公造先生、勤務医会から鍵山博士先生に出席していただき、中村教授、北野先生、鍵山先生からそれぞれに温かいお言葉を頂戴しました。功労者として鳴嶋真人前会長、特別功労者として前野岳敏先生、安田浩成先生、歴代会長・副会長として伊藤成幸先生、石上直先生、江口亨先生、吉中正好先生、石崎嘉昭先生、上田晏弘先生、長田明先生、奥田好彦先生、楯憲一郎先生が表彰されました。

閉会の辞を副会長の増田が行い、記念式典は厳

かに終了しました。

1週間時期をずらしてOCA大阪臨床整形外科医会の40周年記念式典がありましたが、市整会は45周年ということで、それよりも歴史があるのだと感じました。

その後、祝賀会が行われたのですが、開会の挨拶を鳴嶋前会長がされたのち、乾杯を初代会長の伊藤成幸先生にさせていただきました。伊藤先生は90歳だというのに、まだまだお元気で、市整会の創設のいきさつや市整会の歴史について語ってくださいました。

その後、斧出先生が作成してくれたスライドショーを見ながら天野会長によって歴代会長、伊藤成幸先生、松尾澄正先生、吉中正好先生、長田明先生、榎本高明先生、南平克積先生、頼功先生、鳴嶋真人先生に対する熱い思いが語られました。これが、笑いありの軽快なトークショーとなり、会場の皆様をひきつけました。その後、景品ゲームが行われ、くじによって賞品が当たっていったのですが、1等賞はダイソンのハンドクリーナーでした。天野会長が当選番号を引き、当たった方を紹介するのですが、賞品を渡す秋野先生とのかけあいが面白く、まるで吉本の芸人さんが話しているような錯覚におちいりました。

今回は2世ドクターが6名ほど参加していましたが、その先生方の紹介もありました。

アトラクションでは以前市整会の新年会にも出演してくれた元タラジェンヌの仙堂花歩さんがトークと歌を披露してくれましたが、いつ聞いても素晴らしい歌声でした。

祝宴閉会の挨拶を馬野副会長がされたのち、整形ソングを大合唱し、全員で記念撮影を行いお開きとなりました。

いつ参加しても楽しい会で、身内の会なので肩ひじ張らずに楽しむことができます。これからも5年後に50周年記念式典も開かれるでしょうし、毎年行われる新年会、総会、家族会、文化講演会もあります。会員の先生方、積極的に参加してください。

平成29年（2017年）学術集会の記録

担当理事 宮内 晃（昭和60年入局）

1月21日（土）

市整会新年会

於：ANAクラウンプラザホテル

（講演会のみエーザイ共催：参加 講演会23名、新年会ご家族含めて50名）

特別講演「骨軟部腫瘍の診断 治療のピットフォール」

座長：増田博先生

大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科

星 学 准教授

悪性軟部腫瘍は全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する非上皮性の悪性腫瘍の総称が肉腫である。肉腫のうち、軟部組織で発生するものを悪性軟部腫瘍（軟部肉腫）と総称する。その疫学は新規悪性腫瘍発生頻度では骨関節の発生では0.19%であり、軟部発生は0.73%とされており非常に稀なものである。尚、良性と悪性の頻度は良性100に対して悪性1の割合である。

良性軟部腫瘍の頻度は高いもの順に 1.脂肪腫 2.神経鞘腫 3.血管腫、悪性軟部腫瘍では 1.脂肪肉腫 2.悪性線維性組織球腫 3.平滑筋肉腫の順である。年齢は60歳以降の中高年期に発生することが一般的であるが、滑膜肉腫などは20—30代に発生するなど特徴的な年齢相に発生する腫瘍も存在する。

診断の流れは悪性軟部腫瘍の多くは、無痛で無症候であり、かなり大きくなってからはじめて気づくことも稀ではない。視診と触診の後に、画像検査により、腫瘍の大きさや部位、転移の有無を診断する。確定診断を得るためには、生検術により腫瘍の一部を採取して、病理組織診断を行う。生検術では、近年、確定診断の他、病理学的悪性度の判定、免疫組織学的解析、遺伝子診断を追加することも多い。血液検査は悪性軟部腫瘍に関わる腫瘍マーカーがないため、有用ではない。

臨床上、問診の注意点をいくつか挙げると、増大速度があり、良性腫瘍は数年単位で、悪性腫瘍

は数ヶ月単位で増大するとされている。尚、急激に増大するものとしては出血した神経鞘腫、血管腫が挙げられるし、外傷に関連するものとしては骨化性筋炎を念頭におかなくてはならない。痛みを伴う腫瘍の代表的なものとしては、良性腫瘍では血管腫、グロムス腫瘍、血管平滑筋、神経鞘腫を、悪性腫瘍では悪性末梢神経鞘腫瘍や滑膜肉腫が挙げられる。腫瘍の局在として深在性とは表在筋膜よりも深いところ、浅在性とは表在筋膜よりも浅いところと定義される。一般的には悪性腫瘍は深在性に存在することが多いとされている。腫瘍のサイズに関しては大きさが5cm以上の腫瘍は悪性腫瘍が示唆されるが、脂肪腫、血管腫、神経鞘腫は例外的に大きくなることもある。画像診断においてMRIは組織分解能に優れ、軟部腫瘍の性状を評価することに適しているが、ほとんどが非特異的な画像所見を示し、MRIのみでは診断可能な腫瘍は多くなく、良・悪性の鑑別も困難なことが多い。

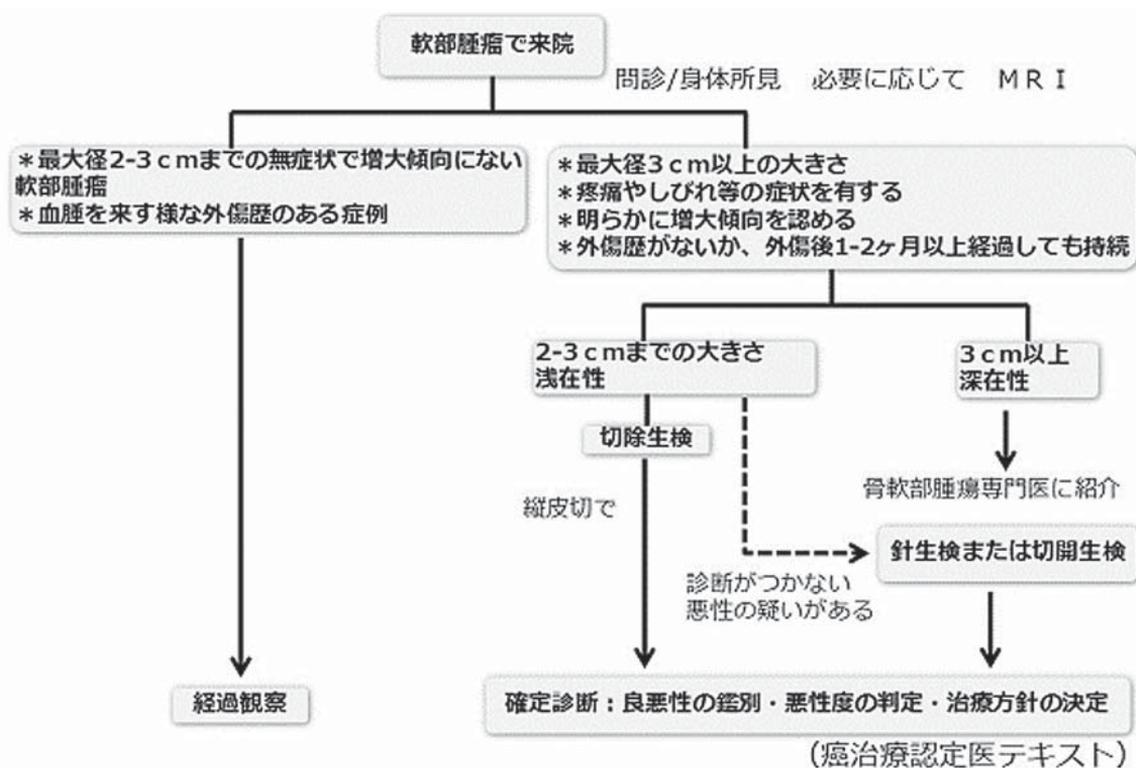
確定診断を得るためには、生検術により腫瘍の一部を採取して病理診断を行う必要がある。生検方法には針生検、切開生検、切除生検の3つがある。針生検は外来で局所麻酔下に行え、患者への侵襲が少ないため、広く用いられている。組織採取量が少ないことが欠点であるが、超音波画像、CTまたはMRIをガイドにして行う手技が広まりつつある。尚、14G以下のNeedleによる信頼性は低い。切開生検は皮膚を切開し、腫瘍を直視しながら腫瘍組織の一部を採取する。組織診断に十分な量の腫瘍組織を採取することが可能である。全身麻酔、腰椎麻酔、または伝達麻酔などが必要なことが多い。切除生検では腫瘍、または腫瘍全体を切除し組織診断する。腫瘍が小さいために針生検や切開生検が行えない場合や良性腫瘍である可能性が高い場合に適応される。切除生検を行う条件としては2-3cmより小さいこと、皮下にあること。重要な血管神経などは離れていて、生検時に剥離する必要がないこと。MRIなどの画像検査が行われていることがあげられる。また、皮膚切

開を四肢長軸に添うことが必要である。横切りは禁忌とされている。病理により診断が悪性と確定すれば、PETなどを用いて病期分類を行う。

治療に関しては大多数の軟部肉腫が含まれる非円形細胞肉腫は、化学療法への感受性は円形細胞肉腫ほど高くなく、化学療法の有効性は確立していない。非円形細胞肉腫に対する治療の主体は外科療法であるが、組織学的悪性度の高い症例や転移を疑う症例に対しては、手術単独で適切な切除縁の確保が困難な場合には補助化学療法や放射線治療を併用する。進行例に対する化学療法の有効性については見解が一致していないが、ドキソルビシン単剤が標準治療として推奨されている。手

術時における軟部腫瘍の切除縁については腫瘍からの距離が離れば離れるほど、根治性はあがるが、患肢機能は失われることは理解しておかなくてはならない。局所再発率10%以下を適切な切除縁とすると高悪性度腫瘍に対しては2cm以上の健全組織で被覆すること、低悪性度腫瘍に対しては1cm以上の健全組織で被覆することで十分とされている。

このように、軟部腫瘍の診断、治療については様々なピットフォールが存在する。最後に軟部腫瘍で受診した際の診断チャートを記載する。是非参考にしていただければと思う。



3月11日 (土)

学術講演会

於：ホテルモントレグラスミア大阪

(小野薬品共催：参加 会員50名、同門会16名、非会員41名、合計107名)

「リウマチ診療における最新の知見」

座長：小竹 志郎先生

大阪大学大学院医学系研究科 運動器バイオマテリアル学 准教授 富田哲也先生

関節リウマチ (RA) 治療は2000年代以降大きく前進した。今や生物学的製剤が7製剤認可され、さらに分子標的型合成抗RA薬も2製剤が承認されている。このような状況下で現在使用する抗RA薬の中で高い有効率、継続率、関節破壊進行抑制効果を有し生活機能の改善と生命予後改善効果を有するのはメトトレキサート (MTX) である。2011年に本邦でもMTXが16mg/週まで使用可能になり、その後5年以上が経過した。この間本邦でもメトトレキサート高容量使用の実績が

積み重ねられ様々な知見が得られた。これらを基にRA治療におけるメトトレキサート診療ガイドラインの改訂が昨年行われた。これらの改訂の基礎となった内容紹介をしながら、最新のEULAR RA治療ガイドラインなども合わせ、現時点でのRAに対するMTXの適正使用及び生物学的製剤の中でもユニークな作用機序を有するアバタセプトを取り上げそのベストユースについて概説する。

「肩こりに対する枕調節の理論と実践—至適臥位姿勢解明を目指して—」

座長：佐藤 哲也先生

16号整形外科 院長 山田朱織枕研究所代表
山田朱織先生

厚生労働省の国民生活基礎調査において、日本国民の肩こりの有訴者数は1990年代から変わらず女性男性とも1位2位を占めている。しかしながらその治療法は確立されていない。当研究所では13年間で約6万人の枕調節をする中で、難治性の肩こりの改善を経験してきた。そのメカニズムを解明するために行ってきた臨床症状のスコアリング、X-P・MRIなど画像解析、関節リウマチに対する中期観察経過など枕調節の理論と臨床研究結果を示す。Topicsとして、枕調節は頸椎疾患、脊椎疾患のみならず、身体化症状（自律神経不全）に対しても有効であることが、身体化の程度を把握できる自記式質問票Somatic Symptom Scale-8を用いた最新の研究で明らかになったので合わせて報告する。そして、日常診療の中で患者に指導する枕調節方法を実践的に示す。肩こりに対する保存治療の第1選択として枕調節の必要性について解説する。

関連病院紹介 東住吉森本病院、済生会千里病院
研究会案内 大阪市立総合医療センター小児整形外科（北野利夫先生）

5月20日（土）

市整会総会

於：於：天王寺都ホテル

（講演会のみ科研製薬共催：出席者23名、委任状96通、会員199名）

特別講演「腰椎椎間にかかるメカニカルストレスが黄色靭帯に与える影響」

座長：増田 博先生

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学 大学院生 林 和憲先生

腰椎椎間にかかるメカニカルストレスが黄色靭帯に与える影響

【背景】腰部脊柱管狭窄症は、肥厚した黄色靭帯により馬尾、あるいは神経根が圧排されて腰下肢痛が生じる疾患である。椎間不安定性が病態に関与し、椎間可動角の大きい症例ほど黄色靭帯の厚みが大きいといわれる。

我々は腰部脊柱管狭窄症患者から摘出された黄色靭帯の組織学的検討から、軟骨細胞の増殖が靭帯の肥厚に関与していることを過去に報告してきた。しかし手術時に採取されたヒト組織では背景因子の個人差が大きく、黄色靭帯肥厚の分子生物学的メカニズムを明らかにするのが困難である。

【目的】隣接椎体固定動物モデルを使用し、力学負荷増大椎間（以下ASD椎間）における黄色靭帯の組織学的検討を行うこと。

【方法】New Zealand White Rabbitを用いて、1）隣接椎体固定群（L2/3, 4/5に椎体間固定を施行、以下F群）、2）1の隣接椎体固定にL3/4棘上靭帯切離を追加する群（以下F+C群）、3）Sham手術群（以下S群）の3群を作成した。術後16週にて犠牲死させ、L3/4（ASD椎間）の黄色靭帯を採取した。組織学的、免疫組織学的検討を行い、F群、F+C群のASD椎間における黄色靭帯の厚み（HE染色）、弾性線維面積（EVG染色）、軟骨基質陽性面積（TB染色）、及びCol2陽性細胞数を計測しS群と比較検討した。また、Real time PCRを用いてCol2, Elastin遺伝子の変化についても検討した。

【結果】前後屈X線撮影ではF+C群において、術直後より16週までS群と比較し有意にASD椎間の可動域は大きかった。F群においては、術直後にはS群と差がないが16週でのASD椎間の可動域は大きく、両群のASD椎間に通常よりも強い力学負荷がかかっていることが示された。組織学的には、F+C群の16週モデルにおいてASD椎間の黄色靭帯はS群と比較して有意に肥厚しており、椎間関節内側部に強い軟骨増生が認められた。ま

た、Col2陽性細胞数は有意に増大していた。F群では弾性線維の有意な減少がみられた。Real time PCRではF群、F+C群のASD椎間においてCol2の遺伝子発現上昇、Elastinの低下が認められた。

【考察および結論】力学負荷の増大により黄色靭帯の肥厚がみられた。背景因子を標準化した動物実験においても、弾性線維の減少と軟骨基質の増加が黄色靭帯の変性肥厚に関与していることが示唆された。

6月10日(土)

学術講演会

於：スイスホテル南海大阪

(旭化成共催：参加 会員54名、同門会32名、理学療法士7名、非会員86名、合計179名)

「筋膜リリースの基礎と応用」

座長：座長：小竹 志郎先生

首都大学東京大学院 理学療法科学域教授
理学療法士・医学博士 竹井 仁先生

これまでの癖、生活環境、過用、不良姿勢、誤った運動パターンに加え、既往歴(外傷、障害、手術)が複雑に絡み合い、筋膜機能異常が生じる。筋膜機能異常は、筋膜高密度化・基質のゲル化・ヒアルロン酸凝集化の3つが原因として生じる。

筋外膜からは深筋膜へと筋線維の一部が挿入しており、これによって、深筋膜は関節を越えて、筋外膜の緊張を他の筋へと伝播する。また、腱は筋外膜・筋周膜・筋内膜の延長である。よって、筋の過用による収縮は、腱を通して関節包のタイプⅢ受容器とタイプⅣ受容器を刺激することになり、患者様は関節周囲に痛みを訴えるようになる。この疼痛を感じる部位を、認知中心(Centre of Perception: CP)と呼ぶ。

筋膜リリースと筋膜マニピュレーションは、一方向の筋力が収束する筋外膜上の点である協調中心(Centre of Coordination: CC)と、幾つかの筋膜の単位の力が収束するより幅広い領域または点としての融合中心(Centre of Fusion: CF)を

治療対象とする。このCCの全身への配列が6通り、CFの対角線配列が4通り、CGの螺旋配列が4通りある。肩の痛みが対側の足関節捻挫から生じたり、首の痛みがコレス骨折によって生じるのは、この筋膜経路が関与している。よって、CP周囲のみの筋膜機能異常に対する生理的食塩水の注射は、対処療法にしかならないのである。

筋膜リリースの基本的な3手技は、長軸方向リリース、横断面リリース、Pullがある。筋膜機能異常が解消すると、筋・筋膜痛解消、筋出力・柔軟性・運動パフォーマンス・ADL改善、脳卒中片麻痺のステージ改善などが見られる。

筋膜リリースは、通常は、理学療法士が治療に用いる。その後、効果持続のために、自分で行うセルフ筋膜リリースを指導する。病院にかかるほどではない方は、身体全体のつながりを感じながら、身体の内側から意識を持ってリリースを持続することで、症状が改善していく。セルフ筋膜リリースは、勢いをつけたり、無理に伸ばしたり、痛みを我慢して行うのではない。じっくりゆっくり90秒以上が理想である1日に数回行い、身体の不調をリセットすることが大切である。

「交通事故診療の問題点」

座長：木下 裕介先生

日本臨床整形外科学会 自賠労災委員会担当
理事(医)慶仁会 やました整形外科 院長
山下 仁司 先生

〈講演要旨〉

交通事故診療においては、患者への医学的な対応のみならず、損害賠償の被害者としての配慮も必要であり、法的な知識を元にした対応が求められる。特に損害保険会社との関係において、トラブル回避の為に、医療機関の理論武装が重要である。

1) 初診時の説明と警察に出す診断書

保険診療とは違い、交通事故診療は損害賠償案件であることを念頭に、診療開始時に交通事故診療のルールについて説明し、同意を得ておくことがトラブルの回避につながる。被害者自身が警察に診断書を提出することで人身事故扱いとなることを理解して、治療が必要であるにも係わらず、物件事故扱いとしないような説明が必要である。

2) 一括払いとは

一括とは、任意損保が自賠と任意を一括で扱うことを意味し、損保のサービスの位置づけである。加害者損保による「対人一括」と、被害者損保による「人傷一括」があり、「人傷一括」では、健保使用が強要される場合も多い。交通事故の治療に健保を使用するかは、その利点欠点を理解した上で患者が決めることであるが、損保が誘導する場合も多い。健保使用の場合は、健保のルールに従い、一部負担金は窓口で徴収、いわゆる健保一括はしない、医療機関は損保とは無関係との姿勢をとることが肝要である。

3) 医業類似行為との問題点

長期間柔整で施術し、最後に後遺障害診断書作成を希望される場合（経過後初診・なか飛ばし）や、柔整と併用している場合（平行受診）などでは、医療機関は、柔整での治療には責任は持てないという凍とした対応をすることが、リスク回避につながる。

4) 症状固定と後遺障害の考え方

医学的な症状固定の判断においては、医師が意見を述べ、損保主導の一括の停止や示談とは区別する必要がある。後遺障害の認定において、後遺障害診断書の記載が最も重要であり、あるがままを十分に記載することで、追加や変更の必要がないような注意が必要である。

「骨代謝回転を考慮した骨折・リウマチ・骨粗鬆症治療薬の使い分けと、医療連携」

座長：馬野 隆信先生

沖本クリニック 沖本 信和 先生

伝統ある市整会に参加させていただき、皆様に深謝申し上げます。

私たち整形外科医は骨折治療の専門家であり、リウマチについても同様である。当然、骨粗鬆症に対しても“骨を制御”して治療を行う必要がある。

骨は常に、形成と吸収を繰り返し、これを骨代謝と称する。骨形成と骨吸収を中心に骨折、RA、骨粗鬆症の治療についてシンプルに概説する。

骨折では骨吸収が亢進した後に骨形成が生じる。骨折直後の骨吸収は骨形成誘導に必要と考え

られる。従って、骨折治療にデノスマブやビスホスホネート製剤を使用するのは適切でないと言える。骨硬化にはビタミンDは有効で、骨代謝的にはテリパラチドは有用であるといえる。

RAでは破骨細胞がまさに暴走した状態と考えられる。骨形成に関しては亢進していることもあるが、ステロイド治療などでは低下していることが多い。いずれにしても病態の主である破骨細胞暴走を食い止める必要がある。デノスマブも有用かもしれないが、炎症性サイトカインを制御する生物学的製剤が最も効果的であると推測される。

実臨床において、原発性骨粗鬆症では我々のデータで、約70%が骨吸収亢進のタイプであった。このことから、これら70%の患者には骨吸収抑制剤が適応と考えられた。

しかしながら、デノスマブ、ビスホスホネート製剤は骨量増加には有効であるが、骨質の点では、注意を要する。特に顎骨骨髄炎に対しては医科歯科連携が必要である。具体的な解決策として、広島県呉市では、簡便な紹介状を作成し地域包括医療の波に乗って、船出をしたのが現状である。副次効果として歯科から医科への紹介もはじまった。

10月28日（土）

「これからの『整形外科のかたち』を考える会」

於：ヴィアーレ大阪

（久光製薬共催： 参加22名）

詳細は別掲

11月18日（土）

市整会学術文化講演会

於：ホテルモントレグラスミア大阪

（学術講演のみ日本臓器共催： 参加 会員
24名 会員家族3名 同門会3名 非会員6
名 合計36名）

学術講演「腎障害患者における薬物治療の注意点」

－安全性を考慮した整形外科領域の薬剤選択－

座長：西澤 徹先生

名古屋大学大学院医学系研究科 循環器・肝臓・
糖尿病（CKD）

先進診療システム学寄附講座 准教授 安田 宜
成 先生

慢性腎臓病（CKD）は透析や心血管疾患の重大なリスクとなる国民病である。CKDは蛋白尿などの何等かの腎障害または糸球体濾過量（GFR）60ml/分/1.73m²未満が3か月以上続く、と国際的に定義されている。血清クレアチニン（Cr）値は筋肉量の影響を受けるため、腎機能は年齢、性別、血清Cr値より日本人のGFR推算式を用いて評価する。しかしフレイルや四肢切断など筋肉量が著しく少ない患者では推算GFRは高く算出されるため注意が必要である。加齢とともに腎機能は低下するため、CKD患者の多くは高齢者であり、腰痛症などの合併が多い。またCKDの進行に伴い骨・ミネラル代謝異常（CKD-MBD）が生じる。腎機能が低下すると腎排泄性の薬物は1回投与量を減らすか投与間隔を延長する必要がある。またCKD患者では薬物による腎障害が起きやすく、特に非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）による急性腎障害（AKI）に注意が必要である。本講演会では腎機能評価と薬物

治療における注意点を中心に、CKD診療についてまとめる。

文化講演「最新の動物の認知研究から：思いの外
ヒトに近い動物たち」

座長：増田 博先生

大阪市立大学大学院 理学研究科 理学部生
物学科 教授 幸田 正典先生

最近の脳神経科学の成果により、脊椎動物の脳構造とその進化の捉え方が大きく変わってきています。これに対応しこれら動物の認知や社会行動の捉え方も大きく変わりつつあります。近年、魚類での論理的思考や個体認知など様々な社会的認知が明らかになり、動物の認知様式や賢さの起源の捉え方が大きく変わろうとしています。「しょせん」と思われてきた魚類でも知性や感情は実は思いのほかヒトに近いのかもしれませんが。本講演では、我々が世界ではじめて明らかにした、魚類における顔認識や鏡像自己認知などのいくつかの研究例について実験過程や失敗談なども交えてお話しします。

第4回これからの整形外科のかたちを考える会

担当理事 馬野 隆信（昭和58年入局）

平成29年10月28日土曜日、午後4時から久光製薬共催で健保・介護・診療担当勉強会第4回「これからの整形外科のかたちを考える会」が中央区・ヴィアール大阪にて開催されました。当日は台風接近前の生憎の天気でしたが、運動器診療におけるエコーの実践をテーマに、多くの先生方に講演とハンズオンセミナーにご参加頂きました。当日ご参加のお返事頂いた先生方は、約7割の先生方が既に日常診療にエコーを使用しておられるとの事でした。これからエコーの導入について検討されておられる約3割の先生方と共に、関心の高さが伺われました。

講演1は、大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学病院講師 岡野匡志先生より、「関節エコー画像からみた疼痛へのアプローチについて」の題目で、運動器領域においてエコー検査が有用な部位やエコーガイド下関節注射の紹介と、関節リウマチにおける滑膜炎の検出においてのエコーの有用性について解説頂きました。（抄録1）平成29年4月より保険診療において関節リウマチのエコー検査の算定が認められるとの審査情報もあり、これからもエコーが益々使われてくる時代であるとの認識を新たにしました。

講演2は、市整会のおおかわ整形外科クリニック 大川得太郎先生より、「整形外科の痛みへのエコーによるアプローチ（入門編）」の題目で、整形外科外来診療でのエコー導入のポイントについて、実際の経験から多くの症例を交えて初心者にも分かり易く紹介して頂きました。（抄録2）

講演後は日本シグマックス株式会社西日本営業部 超音波画像診断担当の方よりエコー機器を提供して頂き、大川先生の解説のもと、小グループに分かれて肩関節と足関節靭帯のエコーの描出、そして模型を使つてのエコーガイド下の穿刺と筋膜リリースの実習を行いました。学生時代の実習の気分で和気あいあいと体験出来た様で、楽しく有意義な時間が持てました。次の段階の講習会やエコーの共同購入についてもご希望の声が多くあがり、出来れば適時ご案内致したく思っております。

す。

これからも、明日からの外来診療に役立つ情報を皆様と共有してゆきたく、多くの先生方ご参加をお待ち申し上げます。

抄録1

「関節エコー画像からみた疼痛へのアプローチについて」

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学 病院講師 岡野匡志

整形外科診療において単純X線検査がゴールドスタンダードであることは言うまでもないが、単純X線では同定できない軟部組織の障害が多数存在することも事実である。画像診断としては単純X線の他にMRI検査やCT検査が行われることもあるが、軟部組織の状態をリアルタイムにダイナミックに観察できる超音波検査は非常に有用である。整形外科医にとって、運動器領域あるいはリウマチ性疾患に対して超音波検査が有用性であることの認識は高まってきている傾向にはあるものの、実際に超音波検査を行うに当たり、超音波機器の購入・手技の習得・忙しい診療の合間で自ら検査を行わなければならない・保険請求の問題などさまざまな問題があるのも事実である。

こういった問題はあるものの、運動器領域においてエコー検査が有用な部位としては、肩：上腕二頭筋長頭腱炎・三角筋下滑液包炎・腱板断裂、肘：上腕骨外側上顆炎・離断性骨軟骨炎、手関節：deQuervain disease、股関節：単純性股関節炎、膝：MCL損傷・半月板・Osgood-Schlatter病、足関節：捻挫・ATFL損傷・腓骨筋腱脱臼、アキレス腱断裂・周囲炎、腓腹筋損傷（いわゆる肉離れ）の観察やエコーガイド下関節注射などがある。

さらに・関節リウマチの早期診断のための特異的部位での滑膜炎の存在の検出や、他の疾患を除外するために関節エコー検査を行うことは非常に有用であり、診断に迷ったときは関節にエコーブ

ローブを当てるのが推奨される。

本講演では・実臨床における関節エコー検査の使用法ならびに有用性について整形外科医の立場から解説していく。

抄録2

整形外科の痛みへのエコーによるアプローチ（入門編）

おおかわ整形外科クリニック 大川 得太郎

これからの整形外科診療では、エコーは不可欠なものとなりつつあります。市整会教育講演の皆川先生の講演がきっかけでエコーを始めて、4年以上が経ちました。いろいろと工夫しながら毎日エコーを使っております。その経験を素に、初心者の方に心がけていたら良かったことや、インターベンションの導入法などについて症例をまじえて説明していきます。

エコー導入のポイントについて。ポイント1：すぐ使える環境を作る。（できるだけ診察の時に手を伸ばせば使える環境を作ることが最も重要です）。ポイント2：購入前に最低限のテクニックを身につけておく。（忙しい診療で、勉強していくのは至難の業です。最低限のエコーテクニックを勉強してから購入しましょう）。ポイント3：

エコーの基本テクニックを十分に理解する。（エコーのプローブの持ち方、プローブの扱いを十分に理解して下さい）。ポイント4：解剖を頭にたたき込む。（知っているつもりでも、エコーを見ると何を見ているのかは最初の内は分かりません。断面画像を含んだエコー解剖を勉強しましょう）。ポイント5：健側と比較する。（整形の場合健側がある場合が多いので、必ず健側と比較する癖を付けると、ステップアップにつながります）。ポイント6：短軸像より攻める。（エコーの解説本は特徴のある長軸像がよく載っていますが、短軸像より攻めてそれを見つけるテクニックが重要です）。ポイント7：最初の内は同じ部位のみで行う。（テクニックをブラッシュアップするために、同じ部位を何度も繰り返して身につけていくのが重要です）。ポイント8：エコーは動きを見ることが出来ます。肉離れや靭帯損傷の疑いがある場合に、ストレスをかけて異常を発見しやすくなります。ポイント9：怪しい骨折や骨端線損傷は、エコーで再確認すると、レントゲンよりも見やすく、診断の助けになります。ポイント10：毎日楽しみながらする。（エコーを使うと今までにない発見があり、楽しくなります）楽しみながら上達しましょう。



そのほかの平成29年度市整会行事

H29.01.21 (土) 市整会新年会 (場所: ANAクラウンプラザホテル) 学術講演共催: エーザイ
総合司会: 小竹志郎 出席: 講演会23名、新年会50名

特別講演 「骨軟部腫瘍の診断 治療のピットフォール」座長: 増田博

演者 大阪市立大学大学院医学研究科 整形外科 星 学 准教授

新年会の司会: 森川献志漢

アトラクション: 山口整萌さん (尺八奏者)

H29.04.12 (水) 諮問委員会

H29.04.22 (土) 平成28年度後期理事会・市整会フォーラム ヴィアーレ大阪 (本町)

共催: 久光製薬 17時~理事会、18時~フォーラム

出席者: 23名、委任状: 23通 (理事総数66名)

演題「関節・筋肉の痛みにエコー、骨の強さの評価にDXA, 基本のポイントについて」

座長: 小竹志郎

演者 大川得太郎先生

H29.05.20 (土) 市整会総会 講演会のみ共催: 科研製薬

午後4時~ 天王寺都ホテル

出席者23名、委任状96通、会員199名

演題1 「腰椎椎間にかかるメカニカルストレスが黄色靭帯に与える影響」座長: 増田博

演者 大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学 大学院生 林和憲 先生

H29.08.30 (水) 諮問委員会

H29.09.09 (土) 平成29年度前期理事会・市整会フォーラム 講演会のみ共催: 帝人ファーマ

ANAクラウンホテル 理事会18:00~、フォーラム19:00~

出席者22名、委任状18通 (理事総数64名)

演題「骨と関節 動作との関係-投げることを考える-」座長: 長濱信一

演者 上野憲司先生

H29.12.20 諮問委員会

平成30年度(2018年)行事予定

H30.01.12 (金) 南大阪整形外科冬季セミナー (大学行事)

H30.01.20 (土) 市整会新年会 場所：ANAクラウンプラザホテル「平安北」 17：00～、学術講演

共催：エーザイ 総合司会：明石健一

学術講演「骨粗鬆症性椎体骨折の新たな治療戦略」座長：増田博

演者 大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学 病院講師 高橋 真治 先生

新年会 18：30～

アトラクション：Cocoroさん

H30.02.17 (土) 同門会総会&第9回大阪市立大学整形外科フォーラム (大学行事)

H30.03.10 (土) 市整会学術講演会 共催：小野薬品

場所：ホテルモントレグラスミア大阪 (予定) 総合司会：小竹志郎

学術講演1「リウマチ診療における最新の知見 (仮)」座長：増田博

演者 大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学 病院講師 岡野匡志 先生

学術講演2「野球 投球に関する話 (仮)」座長：西澤徹

演者 国立病院機構 西別府病院スポーツ医学センター副長 野球医学科 馬見塚尚孝 先生

H30.03. (土) 市整会世話人会

H30.04. (土) 諮問委員会

H30.04.12 (木) ～14日 (土) 第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会 (大学行事)

H30.04.21 (土) 29年度後期理事会・市整会フォーラム (講演会のみ共催：久光製薬)

演題「未定」

演者 未定

H30.05.12 (土) 市整会 総会 ヴィアール大阪 講演会のみ共催：科研製薬

学術講演1「最近の保険審査の動向について (仮題)」

演者 岩本善介先生

学術講演2「未定」

演者 未定

H30.06.16 (土) 学術講演会 共催：旭化成

学術講演1「巻き爪をはじめとした 爪の話 (仮)」座長：未定

演者 高田馬場病院 町田英一先生

学術講演2「整形外科医にも知っておいてほしい 高脂血症の話 (仮)」座長：未定

演者 国立循環器病研究センター研究所 病態代謝部長 斯波 (しば) 真理子先生

H30.06. (日) スケルトンゴルフコンペ 天野山CC

H30.08. (日) 諮問委員会

H30.09. (土) 平成30年度前期理事会・市整会フォーラム 講演会のみ共催：帝人ファーマ

H30.10.13 (土) 『『これからの整形外科のかたち』を考える会』(健保介護診療担当勉強会)
共催：久光製薬

H30.11.18 (日) 家族会 (京都方面)

H30.11. (土) 市整会学術文化講演会 共催：日本臓器製薬



市整会ゴルフコンペのご報告

担当理事 長濱 信一（昭和59年入局）
田中 直史（昭和56年入局）
上野 憲司（昭和60年入局）
湊 康行（平成2年入局）

平成29年6月18日天野山CCにて、総勢38名10組の先生方に参加していただき、スケルトンゴルフコンペが行われました。梅雨のさなかにもかかわらず良い天気恵まれ、過ごしやすい気候の下でプレイができました。今回も中村教授にお声かけをしていただき、昨年以上に大学から多くの先生方が参加され大変賑やかな会となりました。他に清恵会病院、大阪市立総合医療センター、鳥田病院からも勤務医の先生方が参加され、勤務医の参加者数は計21名で市整会会員の参加者数を上回ることになりました。結果は、優勝が大学の横井先生で、準優勝は天野先生、3位が馬野先生と市整会会長と副会長が同スコアで入賞されました。横井先生は手の外科グループに所属されている大

学院生です。ベスグロは小竹先生がグロス85で見事獲得されています。大阪市立総合医療センターの山崎先生が同スコアでしたが、彼は信州大ゴルフ部出身で高岡前教授がその当時の顧問をされていたそうです。表彰式は中村教授に大学の先生を、坂中先生に清恵会病院の先生を紹介していただくなどして、終始和やかな雰囲気で行われました。

また今回から持ちハンディ制を導入しましたので、前回より好スコアで回られた先生が上位に入る結果となりました。この制度にすることによって、参加するたびにハンディが増えることとなり、参加さえして下さればどなたにもいずれは上位入賞する機会が生じますので、今後も継続して



6月18日天野山CCにて

いきたいと思っております。

続いて市整会コンペですが、12月3日に泉ヶ丘CCで20名5組の市整会会員の先生方に参加していただき行われました。非常に良い天気でご小春日和の暖かい気候の下、紅葉もきれいで気持ちよくゴルフを楽しむことができました。また吉中先生が久しぶりに参加され、ゴールドティーではなく我々と同じティーから回られて元気なご様子を拝見できました。結果は優勝が小竹先生、準優勝が増田副会長で、バスグロは島田先生がグロス84で見事獲得されています。小竹先生、増田先生とも初優勝、初準優勝だそうで大変喜んでおられました。表彰式は天野会長の開会のご挨拶から始ま

り、福利厚生担当副会長の馬野先生の閉会のご挨拶で終了しました。

両コンペの10位までの順位表は以下の通りです。入賞された皆様おめでとうございます。

今年度も多くの先生方に参加していただき、誠にありがとうございました。今年度のゴルフコンペは2回とも天候に恵まれ、幸運であったと思います。来年度も年2回のコンペを開催する予定ですので、この機会にできるだけ多くの市整会会員の先生方に親睦を深めていただきたいと思います。お気軽に参加して下さいようよろしくお願い申し上げます。

第24回スケルトンゴルフコンペ上位者成績（敬称略） 参加者38名

		西	北	GROSS	HDCP	NET
優勝	横井卓哉	51	48	99	31	68
2位	天野祐一	46	48	94	24	70
3位	馬野隆信	47	47	94	24	70
4位	岸村祐一	60	51	111	40	71
5位	小竹志郎	44	41	85	13	72
6位	山崎真哉	44	41	85	13	72
7位	中村博亮	52	48	100	28	72
8位	田中直史	48	47	95	22.8	72.2
9位	豊田宏光	59	49	108	35	73
10位	大草良夫	45	42	87	13.2	73.8

第26回市整会ゴルフコンペ上位者成績（敬称略） 参加者20名

		葛城	岩湧	GROSS	HDCP	NET
優勝	小竹志郎	41	44	85	14	71
2位	増田 博	51	53	104	30	74
3位	浦勇武志	49	42	91	16.8	74.2
4位	田中直史	47	46	93	18	75
5位	上野憲司	50	49	99	24.0	75.0
6位	金井秀彰	47	49	96	20.4	75.6
7位	大草良夫	45	43	88	12	76
8位	島田比呂志	41	43	84	7.2	76.8
9位	原 好延	43	47	90	12	78
10位	楯憲一郎	50	50	100	22	78

大阪市立大学整形外科学講座開講70周年記念事業寄付 御協力のお願ひ

大阪市立大学整形外科教室は2018年（平成30年）秋に開講70周年の節目を迎えます。開講70周年記念事業の準備が同門会を主導として進められています。

市整会会員の先生方には、一昨年からご寄付を募ってまいりました。ご寄付をいただきました先生方、多額のお願ひにもかかわらず早々にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

平成27年4月の市整会総会における決議に基づき、全会員から御協力をお願いして参りました。大半の会員にご賛同いただきましたが、まだ振込頂いていない先生方がおられます。

医療の原点を教わり我々を育ててくれた教室に対する感謝と、今後の発展を祈念する事業費でございます。高額ではございますが、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど重ねてお願い申し上げます。

以下、平成29年10月末時点での（分割納入者を含む）ご寄付を賜りました会員氏名を記載いたします。（ ）は入局者数

昭和24年（1）矢頃 恒三

昭和25年（1）伊藤 成幸

昭和26年（1）

昭和28年（2）木下 孟（故）

昭和30年（2）岩津 昭

昭和31年（2）

昭和32年（3）

昭和33年（1）

昭和34年（1）

昭和36年（4）江口 享、梅原 薫、吉中 正好、越川 恵

昭和37年（3）石崎 嘉昭、上田 晏弘

昭和38年（2）長田 明

昭和39年（6）榎本 高明（故）、中野 博友

昭和40年（6）東 晴彦、木全 俊弘、畠中 正昭（故）

昭和41年（2）前野 岳敏

昭和42年（1）

昭和43年（2）山田 守義

昭和44年（4）奥田 好彦、許 国広、藤原 良江

昭和45年（1）杉本 欣也

昭和46年（8）片上 善嗣、南平 克積、山田 忠尚、佐竹 兼爾

昭和48年（5）楠 正敬、中本 達郎

昭和49年（3）頼 功、吉田 昌司、岡垣 健太郎

昭和50年（3）中嶋 一行

昭和51年（2）林 正樹、吉田 研二郎

昭和52年（2）楯 憲一郎、西賀 隆夫

昭和53年（5）中州 裕、阪本 邦雄、森下 常一、箕輪 恵次、油谷 安孝

昭和54年（18）鳴嶋 真人、西上 茂樹、河合 栄蔵、川西康之亮、呉家 守二、島田 永和、

	安部 治郎、大草 良夫、清水 孝修、堀澤 欣弘、佐藤 哲也、西口 豊憲、
	和田 健志、安田 浩成
昭和55年（4）	宮脇 裕二、中村 薫
昭和56年（11）	喜馬 秀樹、秋野 一男、坂本 和彦、成田 信哉、田中 直史
昭和57年（11）	天野 祐一、増田 博、森沢 康二、野上 倫昭、寺川 文彦、阪本 一樹、
	柳井 尚浩、森井 孝和、山田 純司、西浦 道行
昭和58年（5）	馬野 隆信、光武 宏、中川伊佐夫、喜多 義将
昭和59年（12）	金井 秀彰、辰己 一郎、柴田 和弥、阪本 博史、八木 宏之、高山 優、
	元田 忠伸、長濱 信一、香月 憲一
昭和60年（7）	川満 政之、古瀬 洋一、上野 憲司、宮内 晃、橋本 亮治、鄭 明和
昭和61年（4）	調子 和則、寺元 隆、安井 明
昭和62年（5）	西澤 徹、竹中 捻幸、大川得太郎、浦勇 武志
昭和63年（2）	伊藤 智康、南 幸作
平成1年（2）	藤沢 直史
平成2年（3）	湊 康行、柴田 敏弥
平成3年（3）	小堀 肇彦、岩城 啓好、伊藤 陽一
平成4年（2）	本田 泰郎、桑野 吉浩
平成5年（4）	戸堂 慎一、酒井 啓、日下 昌浩
平成6年（4）	仁田 史人、矢野 博志、島本 敬三、姜 良勲
平成7年（5）	宮口 正継、木下 裕介、音野 慶仁、鈴木 英介、鱧永 浩
平成8年（4）	森川 献志漢、中塚 洋直
平成9年（1）	
平成10年（2）	松尾 澄治、榎本 誠
平成11年（4）	小竹 志郎、明石 健一、米田 昌弘
平成12年（3）	妻鹿 良平、徳原 善雄、中村 信之
平成13年（6）	高尾 泰広、田村 隆典、竜江 哲培、田口 晋、山北 真也、森田 昌宏
平成14年（5）	中尾 佳裕、鞆 浩康、飯田 高広、木村 浩朗
平成15年（1）	松本 一伸

未納入の先生は、以下の方法を選択の上、納入お願い申し上げます。

納入方法

銀行をご利用の場合

みずほ銀行：住吉支店 店番号471

普通：1155983

口座名：市大70周年準備委員会

(シダイ70シュウネンジュンビイインカイ)

振り仮名は、イチダイ、ではありません。お間違いのないようお願いいたします

郵便局ご利用の場合

記号：14070

番号：16647361

なまえ：シセイカイ

注：振込用紙をもって領収書に替えさせていただきます。

寄付金金額

開業3年未満	総額10万円（1回払い）
開業3年～10年未満	総額20万円（1回もしくは2回分割）
開業10年以上	総額30万円（1回もしくは3回分割）

（年限はH27.4.1の時点での開業年数です。）

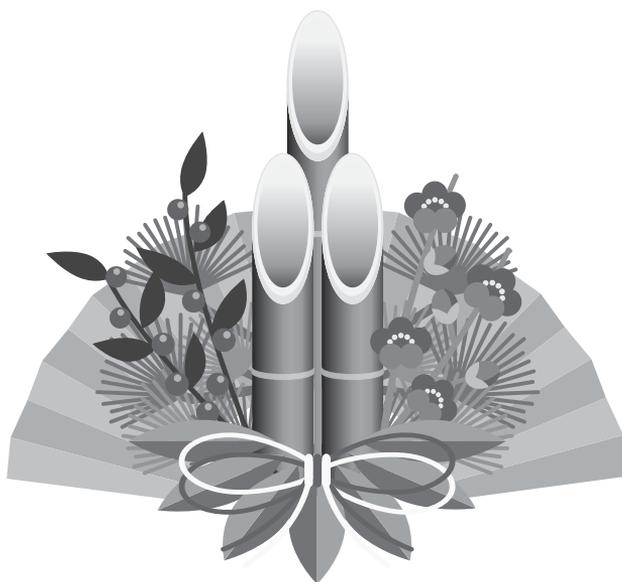
一括納入、あるいは2～3回の分割納入も可能です。

開業年数により該当する金額をお願いします。

70周年記念事業市整会実行委員会

委員長 鳴嶋 真人

（会計担当 柳井 尚浩 宮内 晃）



関節外科の進歩

中之島いわき病院 人工関節センター 岩城 啓好 (平成3年入局)

市整会の先生方、日頃より大変お世話になっております。前回2年前に、人工股関節（以下THA）について、拙筆ながら最新の情報について投稿させていただきました。今回は、人工膝関節（以下TKA）を含めた関節の外科の進歩につき、私見を交えながらアップデートさせていただきたいと思います。

〈インプラントの進歩〉

1990年代後半に登場したクロスリンクポリエチレン（XLP）の登場は我々の分野ではノーベル賞級の発明といえるでしょう。私は日整会の股関節症ガイドライン委員をしていますが2016年に改訂版が出されました。小生は担当がそのXLPなので紹介したいと思います。2006年の初版では推奨度はグレードC（使用してもよいというレベル）でしたが、改訂版では、使用を推奨するグレードBとなりました。採用した文献は12文献で2つのシステマティックレビューとメタアナリシスが含まれ、10年以上のフォローがあるRCTの研究が2つ含まれています。それらの結果では、摩耗が減ることに加え、我々が長年戦ってきたオステオライシスの激減が報告され、それに起因すると思われる再置換率の有意な低下が報告されています。つまり、XLPを使用することでTHAの再置換が減少しているということです。クロスリンク（架橋）させたあとでも、架橋していない分子が生体内で酸素と結合することが報告されています。いわゆる酸化の問題です。酸化はポリエチレンの力学的強度を落とすことが知られています。最近では、この生体内酸化を防止するためにビタミンEなどの抗酸化剤添加したポリエチレンが登場しており、初期のXLPに比して、耐摩耗性および力学的強度が改善されたXLPが市場に導入されつつあり、長期での耐久性の向上が期待されます。XLPの登場により徐々に使用する骨頭径が大きくなってきておりチャンレーの時代には22ミリであったものが、現在では一番多く使われている骨頭径は32ミリとなっており、当院では、すべての症例で32ミリあるいは36ミリを使用していま

す。

2000年代にメタル骨頭とステムとの間での金属同士の摩耗が多く報告されました。これはARMD（Adverse reaction to metal debris）と呼ばれ、大きな腫瘍ができたり、広範な軟部組織損傷が起きたりして、世界中で大きな問題となり、米国では訴訟が起きて、多大な賠償金をインプラントメーカーが支払う事態となりました。そのようなこともあり、現在日本では強度の改善がなされたセラミック骨頭を使用することが一般的となっています。セラミック骨頭とXLPの組み合わせを使うことでARMDの問題は解決されつつあります。幸いなことに大阪市立大学関連施設ではそんなに多くはメタルオンメタルのインプラントが使用されなかったもので、あまり同門ではこの問題はお聞きしません。しかし、ARMDの問題は経年的かつ累積的に発生しているため、全国を見てみると、何百例も使用した施設ではARMDの症例に対する治療で大変苦勞しているという話も聞きます。

インプラントデザインについては、現在日本で主流を占めているのは、セメントレスで白蓋側では9割、大腿骨では8割がセメントレスになっています。セメントレスの表面加工として、近年3Dポーラスという、海綿骨を構造的に模して、骨との親和性を良くしようとしたものが、各社から発売されるようになりました。3Dポーラスの方が表面構造の凹凸が大きいいため、インプラントの初期固定性の向上にも寄与しているようです。

人工膝関節（以下TKA）では、画期的な進歩というよりは、過去を振り返って悪かったデザインを排除して、少しずつ改良を重ねていっているというのが、現状です。TKAの固定の方法は83%の症例がセメントで、12%がセメントレス、大腿骨はセメントレス、脛骨はセメントのHybrid固定が5%となっています。THAとセメント、セメントレスが逆になっているのが現状です。臨床成績に関しては先生方も感じているかもしれませんが、THAの切れ味に比べるとTKAでは、満

足度が落ちることが知られています。しばしば、術後の原因不明の痛みを経験しますし、そうでなくても違和感や不安定性を訴える患者にはよく遭遇します。最近では高齢者の活動性も上がっており、平地を痛みなく歩ければそれでいいというわけではなくなってきたわけです。そのような違和感や、不安定性の問題を解決すべく、一昨年より前十字靭帯と後十字靭帯の両方を温存するTKAが2社から市場に出されました。当院では、症例をかなり絞って使用をしています。手術はやや煩雑になるものの、手術後に大きな合併症などはまだ経験はしていませんが、今のところまだ優劣をつけるほどの差はわかりません。現在、筋力、活動性、患者満足度をTKA全員の患者でデータを定期的に集めており、またご報告できればと思っております。

〈低侵襲手術〉

各種手術や各種医療手技に低侵襲手術 (Minimally invasive surgery; MIS) の応用が一般的に広く行われる時代になってきました。人工関節においてもMISが応用され本邦では、2000年代から導入されています。THAでは、当初、皮切のみを小さくしたいいわゆる小皮切MIS-THAが導入されましたが、あまり大きな効果が上げられたとは言えませんでした。その後、筋腱を切離さない、いわゆるMuscle sparing approach が日本に導入され、徐々に広まっています。その後その有効性は多くの論文で報告されています。私は黎明期であった2005年より開始し、この分野では指導的立場で積極的にとりくみ、現在までに3000例以上に施行してきました。適応も拡大し現在では初回THA全例に適応しています。2015年11月に行われた日本股関節学会でのこの手術手技に関する当院からの報告では平均手術時間は48分、術中出血量122mlでした。このアプローチは側臥位で行う場合と仰臥位で行う場合があり、当院では仰臥位で行っています。側臥位で行うと骨盤の向きが安定せず、ナビゲーションなどを使用しない限り狙った角度に一定に設置するのはむづかしいと言われていました。また、仰臥位であれば、両側同時手術が容易であり、直接両足を触れることができるため脚長差が比較しやすいことが利点としてあげられ当院では2016年では14%の症例が両側同時で行われています。その平均手術時間は100分

で、出血量は345mlで、輸血回避率は100%でした。仰臥位でのMuscle sparing approachの普及に今後も務めていきたいと考えています。現在、当院では手術見学を広く受けて入れており、この4年間で200名以上の国内外の先生方が見学に来られました。TKAでも同じように2000年代に入りMISが導入されましたが、TKAはインプラント大きいことや、MISでは高度変形に対する軟部組織バランスをとることが困難で、筋肉を温存してTKAを行うことは難しいと考えられるようになりました。多くの研究でTKAに対するMISの有効性は否定的なものが多く、徐々にMIS-TKAはトーンダウンしました。現在ではMISがTKAに対して非常に有効であるという意見は聞きません。とはいえ、MIS-TKAのテクニックにより、手術機械の改良なども進んだことも事実です。そのようなこともあり当院では、小さめの9~12センチほどの皮切で無理のない程度で、TKAを行っており、平均の手術時間は1時間ほどで行っています。

〈合併症〉

スウェーデンのNatal RegistryによるとTHA後2年間の再手術の原因の1位は脱臼、2位が感染、3位が早期のゆるみ、骨折だそうです。脱臼についてですが、原因は多要因で、インプラントの設置位置、骨頭径などのデザイン、患者の生活様式、手術のアプローチなどが複合的に絡み合っていると思われます。せっかく手術をしても、しゃがんではいけません。靴下はこうやってはいてください。和式トイレ、自転車は避けてくださいというのが今までの生活指導でした。以前はこのように患者に姿勢制限を加えることが一般的でした。しかし、この傾向も徐々に変化が見られます。大学時代に行った研究で、2008年と2015年に全国の100例以上THAを行っている施設にアンケート調査を行いました。2008年で90%、2015年では、88%の施設がしゃがみ込みを禁止していました。当院での現状はどうでしょうか？上記に述べたように後方の関節包、筋肉を温存していること、原則的に32ミリ以上の骨頭を使用すること、カップの前開きが正確に行えるということから当院では、術後は外転枕などの使用もなく、禁止肢位の指導は原則的に行っていないのが現状で、2年前のこの報告以降脱臼は起こっていません。ト

ータルで脱臼は700例以上のうち、外傷性の1例だけでした。

次に、感染ですが、現在も合併症として大きなトピックスとなっています。本邦でも2006年に骨・関節術後感染予防ガイドラインが出版され、エビデンスに基づいた感染予防の啓蒙がなされています。抗生剤投与の適正化、クリーンルーム、宇宙服の使用などから感染率は近年低下していると思われる。当院ではTHAでは、現在まで4年間、感染の発生はありませんし、TKAについてはこの2年間で600例以上で発生していません。このように感染率は低下していますが、患者の高齢化、Compromized hostへの適応の拡大などの問題は残っていると思われる。

〈再置換の問題と若年者への対応〉

一昔前のTHA、TKAの問題点は摩耗でしたが、現在のインプラントの成績はセメント、セメント非使用にかかわらず安定しており、長期の成績も期待できるものとなってきました。股関節では白蓋形成不全、骨頭壊死などの若くして日常生活に支障をきたしている患者がおられます。股関節においては軟骨が残っていて、50才未満の患者に対しては適応があれば、白蓋回転骨切り術や、大腿骨湾曲内反骨切り、大腿骨頭回転(杉岡)骨切りなどを積極的に行っており、市大の関連病院のなかでは、すべての骨切りに対応できる数少ない施設であると自負しています。

TKAでは、20年以上の長期成績が安定していることもあり、手術を受けられる平均年齢が当院では、70代半ばであることを考えると、ほとんどの症例で一生で一度の手術で済むことが予想されます。しかし、50代、60代で活動性が高く、スポーツをしたい方や重労働に従事している患者もおられます。そのような方には、適応があれば高位脛骨骨切り術を行うこともあります。Time saving surgeryの側面もありますが、術後にバレーや、バスケット、マラソンに復帰されている人もおられ、活動性の高い比較的若年者には積極的に行っています。近年は固定のプレートがロッキングプレートとなり固定性が大きく向上したため、術後のリハビリテーションは4週から6週と短くなっていることもあるため、適応があれば行うようにしています。

現在は、THAもTKAもインプラント間の差が

少なくなった現在では、術者が如何に上手に確実な手術をするかということが一番大事なような気がします。つまり、成績不良をインプラントのせいにならず、外科医の腕にかかっている時代ではないかと思っています。ここ、数年インプラントの宣伝だけのようなセミナーが減って、診断技術、治療の知識、特に手術手技の向上を目指した実際的なセミナーが目白押しになっています。私も年に6,7回ほど海外での屍体を使用した手術手技のセミナーに指導者として参加しています

〈まとめ〉

以上、関節外科のアップデートということで書かせていただきました。多分に私見があり、お叱りをうけることも多々あるかもしれませんが、上記のようなことを日々思っ診察にあたっております。

当院もおかげさまで開院して4年半が経過いたしました。2016年度は整形外科手術852件の手術を行いました。うち、人工股関節が202件、人工膝関節が305件、股関節骨切り手術5件、膝関節骨切り術2件を行いました。特徴としては、股関節では13%、膝関節では25%の症例が両側例で、非常に両側同時手術の割合が高くなっています。膝は片側置換型(UKA)が71件と人工膝の4分の1近くをしめ、当院の特色といえるでしょう。2017年度は2016年度を超える症例が見込まれています。人工関節手術数が500例を超え、大阪でもトップクラスの症例数となってきました。これはひとえに市整会の先生方からの患者様の紹介のたまものであります。この場を借りて御礼申し上げます。治療に難渋する症例がございましたら、今後ともご紹介よろしくお願い申し上げます。誠心誠意診察に当たらせていただきます。

あと、ご報告ですが先般、現在と同じく大阪市福島区内で土地が見つかり、新築移転することになりました。現在、23年後の竣工に向けて鋭意、作業を進めております。病院の新築は小生の、職員の長年の夢であり、患者が快適で職員が働きやすい病院にしたいと思っております。また、機会がありましたらご報告させていただければ幸いです。

最後になりましたが本稿を依頼いただきました宮脇裕二先生、また市整会会長鳴嶋眞人先生をはじめとする市整会の会員の先生方に陳謝いたします。

KyoLIF

(Key-field One portal Lumbar Interbody Fusion)

きょう整形外科・神経外科クリニック 姜 良勲 (平成7年入局)

医療はどんどん進歩しており、僕は学会にできる限り参加しています。「先生、学会、行き過ぎ」とよく言われますが、うかうかすると、すぐに新しい知見や手技が発表され、浦島太郎になります。開業医の先生方で手術に遠ざかっている先生方はそれこそ時代においてかかれてしまっていることを危惧されている先生もおられることでしょう。そこで、少しでも市整会会報に脊椎外科の最前線を御報告してきました。先生方のクリニックにかかられた患者さんが治療の選択肢を一つでも増やし良い結果に結びつくことを願っています。

さて、今回はKyoLIFです。

KyoLIFは私が開発した腰椎前方アプローチ(後腹膜アプローチ)による内視鏡下椎体間固定術です。(論文ではKLIFという名前が変わっているかもしれませんが。名前を連想するのは流行らないと脊椎内視鏡分野の第一人者の先生からご意見を受けました。)

どの学会で初発表しようかと考えていましたが、2017年のPASMIS、そうです、中村教授がPresidentの2017年のPASMISで初発表を致しました。その後、JPSTSSS(日本脊椎脊髄手術手技学会)、日本脊椎インスツルメンテーション学会、KOMISSと発表を重ねており、2018年のISESS、ISMIS Asia-Japan、MISS Summit Forumの3つの合同開催される国際学会のLive Surgery執刀も決定しております。(図1)

KyoLIFは「合併症たらしめる組織は術野にしない」という基本的概念に基づいて精密に体系化した術式です。非侵襲的単純CT及びMRIから、患者個人個人の下大静脈、大動脈、腰動脈などの血管、腎臓、尿管、腰神経叢、骨、筋などの解剖を3次元的に描出できる3D CT/MRI合成画像システムPlissimo2000にて術前に個々の安全域(Key field)を確認してアプローチしています。

(図2)そして、安全域(Key field)のみでの手術を可能にするのが、洗練された経皮的内視鏡手術テクニックと私が独自に開発した手術器機です。(図3 独自器機の一部のみ公開)私はパナソニック メディカル ソリューションズとPlissimo2000の脊椎外科手術への応用開発を手掛けてきましたが、株式100%譲渡でパナソニックからコニカ ミノルタに事業会社に移った後も同じエンジニアとともに更なる開発を進めています。もちろん、現在、世界で私だけが臨床応用しているわけですが、今後、コニカ ミノルタと新しい手術支援システムとして世に広めていこうと考えています。

KyoLIFの適応は腰椎変性すべり症、腰椎変性側弯症、不安定性を伴う腰椎椎間孔狭窄症、不安定性を伴う腰部脊柱管狭窄症であり、OLIF、XLIFとほぼ同じですが、日本において、XLIFが2016年に腸管損傷で死亡例、OLIFが2017年に総腸骨動脈損傷で死亡例が出たことに対して、KyoLIFはそのようなリスクを限りなく小さいものにした世界が目指す最先端手術です。

飛行機がない時代に、羽をつけて崖から羽ばたこうとした人間が死亡し、「空を飛ぶなんて、馬鹿げたことだ、絶対してはいけない。」と古の賢者は言ったことでしょうか。現在も「腰椎前方固定を内視鏡でするなんて絶対してはいけない、オープンでも怖いのに、内視鏡なんて馬鹿げている。」と思われる御高齢の先生がおられると思います。しかし、今や最先端の手術支援画像システム、最先端の手術器械が内視鏡でするほうが、オープンより安全な手術を提供する時代になったのです。

ここで、手術法の詳細に入る前にひとこと診断について書かせてください。開業医の先生方はな

なかなか腰のレントゲンを詳細に撮影されることはないかと思いますが、不安定性には前後の不安定性以外に側方の不安定性もあります。前方すべりは診断のつかない整形外科医はほぼいません。また、側面で後弯変形している場合もすぐ指摘できるでしょう。ただ、あまり正面レントゲンを診ていない先生が多いです。正面でのアライメント不良も腰痛、神経痛の原因になることを御承知ください。側方すべりや変性側弯症による椎間孔狭窄、動的脊柱管狭窄の患者さんが、MRIで脊柱管広いから心配ないとか、気のせいだとか説明を受け、難民化している場合がしばしばあります。どこに行っても診断がつかずに当院で診断をつけて手術行い、泣いて喜んで頂いた患者さんも結構の数になってきました。仕事がしんどくても、俺はこの仕事をやり続けなければと思う所以です。手術手技、テクニック以前にまず診断なのです。

閑話休題、KyoLIFの術前術後写真を(図4)に示します。後方は経皮的椎弓根スクリューです。筋展開全くなく、それぞれの部位の皮膚、筋膜小切開のみでスクリュー、ロッド固定します。経皮的椎弓根スクリューは脊椎専門のところでは一般化してきていますね。さて、注目して頂くポイントは大きなケージが3つ入っているところです。これは前方から入っています。一昔前なら、前方から皮膚切開20cm、内外腹斜筋、腹横筋バサリ切開、後腹膜のファスチアもバシッと切開、腸管もこもこ見えてきて、第2助手が腸ペラで必死に腸管避け続ける、執刀医と第1助手で腸腰筋切開して、椎間板搔把、固定とそれはそれは大変なものでした。もちろん、周囲の危ない組織見えまくりです。前方は腸管、大動脈、下大静脈、腎臓、尿管、後ろに行くと腰神経叢などです。真ん中の陰部大腿神経なんてお構いなしの先生方ばかり。筋の損傷も相当で、出血もします。5年程前に日本に入って来た工夫された開創器でのOLIF, XLIFでは腸管を守るファスチアを温存して、皮膚切開10cmほどで3椎間前方固定も可能になりましたが、前述のとおりいずれの術式も死亡例が出ています。もっと安全な術式が求められるわけです。

KyoLIFの皮膚切開は(図5)のとおり、わずか2cmです。これで3椎間前方固定しています。

(図4)のように整復も完璧でしょう。KyoLIFのアドバンテージは①後方のPLIF, TLIFと違い大きな椎体間ケージが入り安定する ②後方の椎間関節、筋はもちろん完全温存 ③変性側弯に対し前方から大きく椎間板線維輪をリリースでき整復できる(後方PLIF, TLIFでは十分な整復はできない) ④間接除圧効果で脊柱管後方除圧を全くしなくても除圧できる例が多い というOLIF, XLIF同様の4つの利点以外に、⑤出血がほぼない ⑥前方の筋もほぼノーダメージである。⑦とにかくピンポイント手術であり、臓器損傷の可能性は極めて低いなどです。さらにはKyoLIFはわずか2cm程の皮切1か所で4椎間(L1~5)まで前方固定しています。L1/2においては通常、肋骨切除、開胸して前方固定しているものを開胸せずにすむどころか、超低侵襲で手術を終えているわけです。すでに50椎間を超える症例数実績があり、国内の先生だけでなく海外からインド、タイの先生方が手術見学に来られました。韓国の有名な脊椎専門病院の院長からの手術見学申し込みも正式にありました。文章が長くなって来ました。切り上げないといけませんね。(図6)以降に内視鏡画像もちらっとお見せします。

腰椎変性すべり症、中年以降の腰椎変性側弯症などで腰痛、根性大腿神経痛、根性坐骨神経痛、馬尾障害などの患者さんがおられましたら遠慮なくご紹介ください。

(*若い子の胸腰椎の特発性側弯症は適応外です。当院でも若い子の脊柱特発性側弯症は総合医療センターに紹介したりしております。)

では以上で今回の稿を終えます。

The 2nd ISESS & ISMISS Asia-Japan

International Society of Endoscopic Spine Surgery &
International Society for Minimal Intervention in Spinal Surgery
combined with

The 11th MISS Summit Forum

Live Surgery: 1. Percutaneous Stenoscopic Lumbar Decompression
2. Percutaneous Endoscopic Lumbar Intervertebral Fusion
Conference: Need including of operation movies in your presentation

Dates August.31 (Fri) ~ September.1 (Sat), 2018
Host Fujio Ito Chairman/ Masatsune Yamagata Co-chairman
Venue Aichi Spine Hospital, Japan

Honorary President : Shuxun Hou . Hansjoerg Leu . Akira Dezawa . Hiroaki Nakamura

Executive presidium : (China) Yue Zhou · Huilin Yang · Zhenzhou Li · Limin Rong · Chun Lin Zhang (Korea) Kangtaek Lim · Hyeun Sung Kim · Choi Gun · Son Sang Kyu · Sang-Ho Lee · Jae-Sung Ahn · Jun-Ho Lee · Jin-Sung Kim (Taiwan) Shao-Keh Hsu · Yi Hung Huang · Shing-Sheng Wu · Jwo Luen Pao · Ruey Mo Lin (German) Dirk Gothel · Stefan Hellinger (France) Daniel Gastambide · Frederic Jacquot (USA) Said Osman · Daniel Kim (Turkey) Tolgay Satana · Murat Erguven · Murat Imer · Ayhan Comert · Tarik Yazar (India) Arvind Bhawe · Satishchandra Gore · PS.Ramani (Hong kong) Raymond Wong · Chan Ying Kei (Vietnam) Vo Van Nho (Indonesia) Bambang Darwono · Luthfi Gatam (Japan) Munehito Yoshida · Koichi Sairyo · Sumito Shimizu · Yoshinori Kyoh · Shoichi Kokubun · Zenya Ito · Yuichi Takano · Naoki Asami · Kazuhiro Hongou · Hisaaki Uchikado · Izumi Koyanagi · Kazutoshi Hida etc.

図 1



図 2

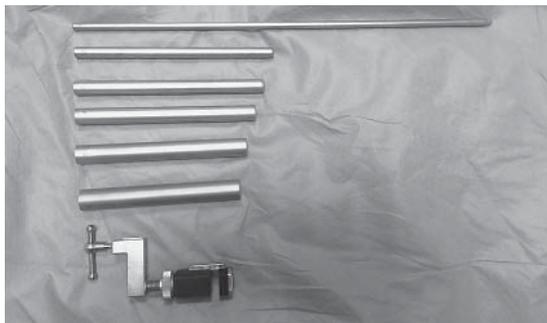


図 3

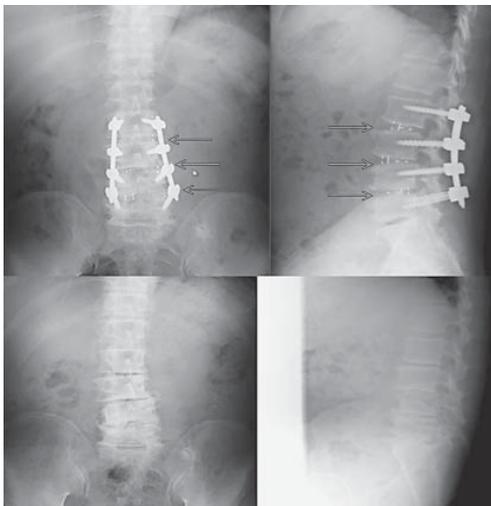


図 4



图5

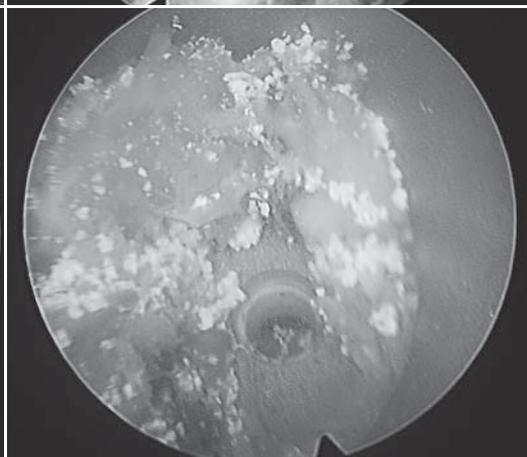
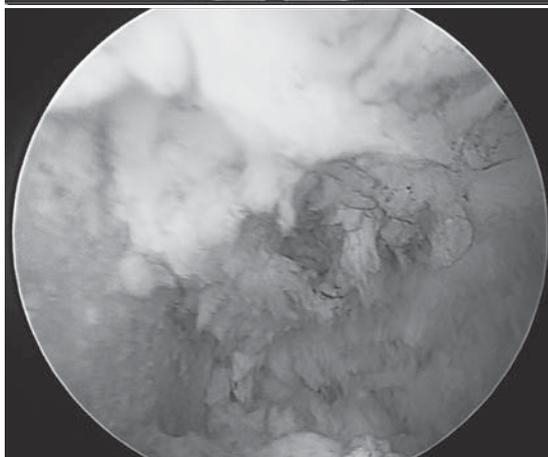
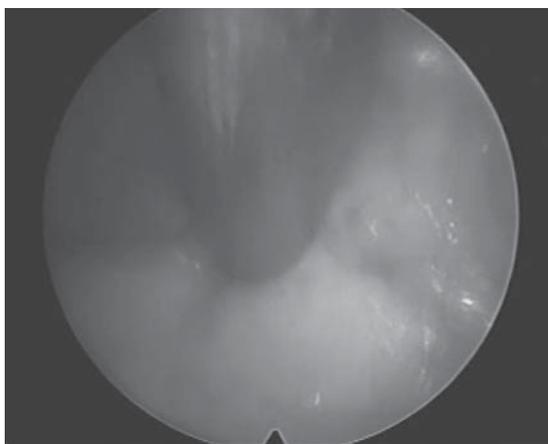
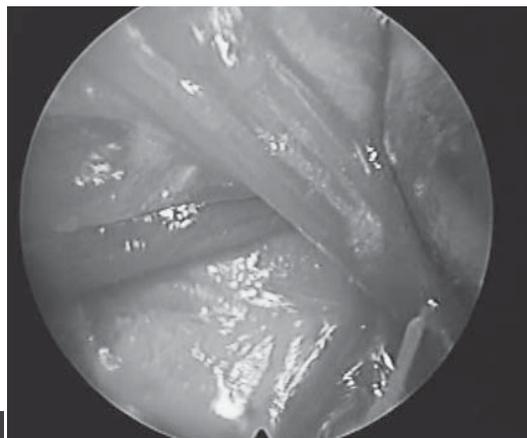


图6

大学院時代の思い出

藤原 良江（昭和44年入局）

昭和48年6月16日より大学に戻った。9月になって石田先生から「10月より助手になれ」と言われた。そこで城北市民病院の増本先生が石田先生に強く抗議された。「三カ月後に助手にするなら、市民病院から引き継いで助手になるように移動させてやってくれ」と。

その後市民病院から大学へもどる人は、ボーナスをもらったあとからとか、空白なく助手としてもどった先生もいらっしゃる。処でこの頃は助手になると一年間愛隣センターに勤務することになっていた。私は愛隣へ行きたくなかったので助手になることは強硬に断った。一カ月間、石田先生と「なれ!」「嫌です」と言葉が続いた。結局石田先生が折れられて「君だけ特別に行かなくてもよいようにする」と言われて助手になった。しかし周囲が許さない。「何で君だけ特別なんだ」と色んな雑用をおしつけられた。

①最初は手術係、月曜日にその週の予定表を提出する。四時間位経つと機材室より電話が入る。例えば肩甲骨高位症、「先生、これはどういう病気でどんな器具を用意するのですか?」この時は術者にある程度聞いていたので答えられた。子供の股関節手術が問題であった。同年齢で、同様の術式を書いてあるので、その通り予定表に書いておくと電話で責められる。同年齢で、同様の手術でも、広橋先生、大西先生、岡島先生では固定器具が異なるのである。ある先生は90°、ある先生は135°のブレードプレートを使われる、どれを用意するのですかと器材室に強く責められる。確かに外科であれば胃の手術はこれとこれと、ちゃんとセットで組んでオイフに包まれ棚に並んでいる。整形は予定表が出されてから、器材を組んでおかねばならない。ある時豊島先生が「こんな大きな器具で手の手術が出来るか!」と怒られ器材台をひっくり返されたことがある。だから器材室でも、整形の手術は予定表が出てからでないと、器械取りが出来ないし、体の大きさに合ったものでないといけないと頭に叩きこまれているのである。だから月曜日は器材室から何度も電話が掛か

ってきた。その為に本を読んだり、聞いたりした。こんなことも知らんのかと思われなかとビクビクしたものである。

手術係はそれ以外に手術器具やその他の予算申請もする。49年50年当時は第一番にクリーンルームの設置とした、これは特別申請のかたちになり、2~3年後には設置された。この部屋を使うのは整形、脳外科、心臓外科であった。その手術係としての予算申請の経験が住吉市民病院で大いに役立ったのである。

②「入院係」の話

助手になって15年後入院係になった。前任が越宗先生、先生から「袖の下に注意しいや」「オーケー」で始まった。市議員の紹介状をもって、私はカチンとくる。市議員が大学や病院の為に何をしてくれたか?何もしてくれないのに大きな顔をして、紹介状だけを書く。私は嫌な顔もせず、紹介状を読む。あと「出来るだけ努力をします」と丁寧に言う。夏休みに入院させたい親は必死である。こちらも病名をみて、多分大丈夫でしょうとか、夏休みは子供を中心に入院させますがベッドに限りがありますのでね…とか、…である。こんな時に袖の下がくる。「私は公明正大に仕事をしていますので…」と言ってつき返すことがしばしばであった。あるRA患者が洋酒を送ってきた。後日入院相談に患者が来院した。勿論これは受け取れないと返した。患者さんは「こんな重い物を私は持てません、だから送らせてもらったのです。先生の方でどこかに捨てて下さい」と言われたので私は医局に捨てた。いつの間にか飲まれたのかなくなっていた。そこで断り状を書いてコピーしておいて渡した。後年次々の入院担当者から「先生のコピーのおかげで助かっています」と喜んでもらった。私は入院係を丸3年した。長期待機者を一人一人電話して、尚待機している人を優先して入院させ、待機期間を半年まで縮めた。私のあとの人は一年で交代していた。また「先生、入院係3年もしはったんですか?僕は1年でこりごりです」と異口同音に言った。三年

の間には先輩の何人かが助手で帰って来られた。私は入院係を止められると喜んだのに広橋先生が許さなかった。そしていつも「あの人は整形外科が分かっていない」と言われて私に三年間も押しつけたのである。

昭和49年豊島先生がオーストラリアの留学から帰られて、市大でもいよいよマイクロサージャリーが始まった。その年開業医の妻鹿先生が、手の外科、マイクロサージャリーの発展の為に百万円寄付して下さい。これで顕微鏡とマイクロ用のハサミやセッシ等を買った。知識不十分の為にその中には脳外科用のセッシも含まれていた。この顕微鏡を手術がある度に実験室から手術室に運び手術が終ると実験室にもどした。

ラットを使つての練習に血行が再開されると末梢の静脈が起き上がる、それを「エレクト」したとか、血行再開されると「貫通した」と言っていた。豊島先生が「女性も混じってよくそんな言葉をよく使うね」と言われたが平気で使っていた。

③「化粧の話」昭和50年頃だったろうか。木下先生が「君、側に寄ったらなんともいえない香りが漂ってくるように化粧したら」と言われた。「先生、そんなお金ありませんねん」と答えるとその後何も言われなかった。私は母親が化粧を嫌ったのでしなかった。その後今に至るまでしていない。ただ11月末になると風呂上りに顔が突っ張るので乳液を翌年3月中旬まで使っていた。私の化粧品は年間乳液一本だけである。年間化粧品料700円が40年間続いた。最近は乳液の使用はないがシミ抜き用のクリームやハンドクリームが増えている。

④「僕等は偉いねんでー！」

昭和52年は5人の入局者があった。一週間程経った頃、そのうちの一人が私に「先生！僕等は偉いねんでー！先生等は馬鹿でもちよんでも通る国家試験を受けて通ったんやろ！僕等は昭和44年東大の入試が安田講堂が壊され、試験が中止になって、僕等はランク落として入試を受けたんや、僕は本当は阪大に行く予定やったんや」と言った。「そうか、その悔しさを持続して頑張ってくれるか」と私は言った。病理の上田真喜子教授は昭和44年千葉大に入学された方である。その優秀さは今も尚先輩、後輩の間で囁かれていると千葉大出身者に最近聞いたことである。

彼が結婚した時、私はその言葉を彼に言った。「滅相もない。僕はそんなことは言いません」と彼は強く言い張った。入局時の勢いは、数年後には医者への厳しさが分ったようで引き込んでいた。またある時私は彼等に言った。「当て字が多い。そんなんだったら、ヒラガナで書いたら」。54年入局者の一人が言った。「先生、僕等は英語で育つたんで日本語に弱いんです」「そう！それだつたら英語で書いてくれてもいいよ、私は必死で読むから」。後日、一人が手術記録を英語で書いた。それを読んでまた私は怒った。「何やの！これ!!キャンベルの手術書丸写しじゃないの！僅かに皮切の長さだけが違うだけやないの、肝心の骨や関節或いは患部の状態が何んにも書いてないやないの——」。彼等は黙っていた。その後はまた日本語に戻っていた。今想えば無理なこともある。先ず新米は手術時まず第一助手を勤めない。第2第3助手で足持ちが多い。患部を覗こうとすると邪魔と頭突きされるのがオチである。だから手術記録は第一助手が書き、執刀者が見て読んで加筆するのが良いと思う。

ある年入局者の名前を読んでいた。「ササキタケハル」「ホリサワヨシヒロ」…難しい読み方やなあ…とつぶやいていたところ、当人達がそこに居た。二人とも「僕の名前を正しく読んでもろたん初めてや、僕はケンヨウ、僕はキンヒロと言われてるんや」と言う。「そうですか、ケンヨウとかキンヒロとか、よっぽど日本語の出来ない人ね」と話した。またある時、医局に入っていくと七名ほどの者が、かたまって坐っていた。そのうちの一人がx-pを差し出して「先生、これおかしいですか？」と聞く、x-pはC7の右横突起の骨折があったので「うん、おかしいよ」「どこがおかしいですか？さっき奥野先生もおかしいねと言われてん」と言う。奥野先生は腫瘍グループだから恐くてよう聞かなかったのだろう。「骨折があるじゃないの」、少し経ってから「横突起よ」とつけ加えると皆が一斉に「ほんまや！」。骨折して頰の痛みを訴えていた当の本人は「僕、明日ゴルフに行ってきます」と宣うた。このようにx-pを隅から隅までみない人達も数年後には立派になってあちこちの病院に赴任して行くのである。やはり医局は大きな力を持っていると思う。

⑤「留学の話」

昭和50年の夏頃法医学の助川教授より「留学する気はないか？留学するなら多少の補助金があるよ」と言われた。それで私は豊島先生の行かれたオーストラリアのセントヴィンセント病院に行きたいと思ったけれど、そこは留学生が多くて無理であった。日本からの留学生も多かった。そこでモナッシュ大学の形成なら行けそうだと判り、その方向ですすめて行った。先方の招待状がなかったので、後で小谷教授が先方をお願いしてもらって下さったが時すでに遅しであった。全額とまではいかず割りきしたと助川教授のお話であった。整形の教室では「安月給で頑張っているのに若い者が行きまなのか……」と言われたが広橋先生が「若い者ほど行くべきだ」と背中を押し続けて下さった。それで昭和51年2月オーストラリアのモナッシュ大学の形成に留学した。レジデントルームの一室を与えられ、三食付きで無料であった。毎日実験室で頑張った。今思うのは私に智恵と創意工夫があったらもっと色々なことが出来たのにと残念である。メルボルンに着いて10日後、薬理学の山本研二郎教授と宮崎助教授が来られた。日本を発つ時、豊島先生からこの二人の先生の宿泊ホテルを予約し、当日は空港まで迎えに行くように言われていたので、レンタカーを借り、空港までの道順をまず覚えた。次いでホテルだが、これが大変だった。レジデントにつき添ってもらって大学のすぐ近くのホテルに行ったが、オーストラリアは英国式で男性二人の相部屋は駄目だと言う。日本では毎年学会出張が多いが夫人が同伴することはまずありません。男性同士の相部屋が普通だと何度も言ってやっと予約がとれた。更に日本を出発する前、山本教授より〇〇氏が7年前×××病院に勤めていたが現在まだ勤めているか、去っているならどこに移ったか聞いておいてくれと言われた。これもレジデントに頼んで聞いてもらった。幸いまだ同じ病院に勤めておられたので自宅の電話番号をきいておいた。先生方が来られる前日（金曜日）より、オーストラリアのカンタス航空は72時間のストに入っていた。これを前日に実験室で知らされ、ラジオニュースをよく聞いておくように実験室の人達に言われた。ラジオを聞いたがよく判らない。思いあまってラジオを持ってレジデントダイニングルームに行き、そこに勤めている日本人女性にストの様

子を聞いてくれと頼んだ。彼女は72時間スルーと言っているよと教えてくれた。昼食時、一番機が15時すぎに飛ぶと言っているとも教えてくれた。それで15時前に空港に行き待機した。15：30頃、先生方はストなんか知らなかったと言っているのんびり降りて来られた。レンタカーでホテルまで送り、お尋ねの医師の自宅電話番号を知らせた。助教授が達者な英語で先方に連絡し翌日の予定が決まり、私も同行することになった。

話変わって、私の留学に際し、毎日乗っていた車をどうするかが問題であった。まだ2～3年しか経っていないし、売却するのは惜しい。そこで1月にタイヤ4本を新品に交換し、I医師に乗っておいて欲しいと頼んだ。2月3日に出発し8月末帰国したので7ヵ月乗ってもらったことになる。帰国後I君が言うには、「先生タイヤ交換した方がよいですよ」「えっ」であった。この期間彼は呉の病院にいかされた。大阪に彼女がいたので、呉－大阪間を往復したらしい。私は今でも新車の時は3.5年後に交換し、その後は4～5年に一回交換する。半年に一回とは恐れ入りましたである。私の思いとは逆に彼はワイパーのインターバルタイマーをつけといたよと自慢げであった。

⑥「手は頸につながっている」

52年春30代前半の男性が入院した。「手は首につながってるから藤原君受け持って！」と島津教授に言われた。右手に全く力が入らず物を全て落とすという、ミエログラフィーをするとC₃～C₇までの腫瘍らしき像である。この時期頸椎を主になさっている前野先生がフランスに留学され留守であった。私は日頃よりC₅以上は触らないと宣言していたのでとても出来ない、思い余って脳外科の白馬助教授にお願いに行った。先生は快くOKをして下さった。そしてミエロの写真を見るなり「君は器用だね！」と言われた。キョトンとしていると、C₁₋₂間より脊髄に針が刺入されている。私は気付かなかった。いつも通り一回で刺入し、検査も終了していたので写真を見て、よくぞ何事もなかったなと胸をなでおろした。手術室のナースは私が主治医であることを喜んだ。何故？「多分先生だったら白馬先生のヒステリー発作はでないと思う」と言った。先生は手術中よくカンシャクをおこし、手術器具を投げられるそうです。「それが、その器具はゆるんでいるか、摩

耗しているかで、そろそろボツにしようと思っているものばかりなんです」とも言った。手術は無事終わった。先生は一椎間毎に慎重に除去された。それも腫瘍は神経孔に広がりを見せていた。これの全摘は大変だなと思ったが見事に除去された。その夜私は手術記録を書いた。翌日出勤して驚いた。私の記録に、特に絵に朱筆が入っていたのである。神経孔を広く削った事を示していた。昨夜遅く先生は患者を診に来られ、記録をみられたのであろう。整形の先生からは一度もこのような覚えはないので私は感動した。整形の先生も手術後2～3日の中には必ず手術記録を点検されていたら学会前にあわてることもないのにと強く思ったものである。この患者の組織検査の結果は悪性であった。石田先生も確認された。この患者の伯父さんが医者であると事前に知っていたので連絡し、組織検査の結果を顕微鏡下でみてもらった。そして患者への知らせはこの伯父さんをお願いしますと頼んだが後年この約束は守られていないことを知った。この患者さんについては、15年後私が生野保健所に勤務した時、生野区役所の総務課に聞きに行った。「この人は今どうしていますか、もし亡くなっていればいつですか……」「現在教育に居ります」とのことで本庁に行った時教育課を歩いていると彼から「先生」と声がかかった。「お元気そうですね」「はいすっかりいいです、ただ健診時後頸部の傷痕についてよく質問されます」ということであった。あの組織検査は何だったのかと思ったが本人が元気にしているので何も言わなかった。「伯父さんから病気について何か説明ありましたか?」「いいえ、何もありません」だった。

その後は雑用係も少なく豊島先生についての手術ばかりだったので、いつのまにか手ばかりになって外のことは知識不足になった。

⑦「僻地中核病院・弥栄病院」

昭和52年だったと思う。奥野先生と私とで弥栄病院へ月一回行けと言われた。その時和歌山の診療所も誰か二人でみろと言われた。(この弥栄病院は長年の間、島津先生、豊島先生、木下先生のお三方が交代で診ておられた。大体四ヶ月に三回行っておられたようである。豊島先生は海釣を楽しみに、木下先生は地酒を楽しみに行っておられたと聞いている)。私達は反対した。それで結

局助教授以下助手以上で交代で行くことになった。第一回目の時奥野先生が「君の時、僕も行くから、僕行く時一緒に行ってくれ」と言われた。私も一人より二人の方がよいので、その時の新入医局員と三人で行った。夕方六時に大学を出て先方に十時頃に着いた。途中道が分からなくて派出所に入り地図を見ながらワイワイ言っていたらステテコ姿の男性が「こんな時間に何を騒いでいるんじゃ」「弥栄病院へ行く道が分からなくて困っています」「こんな遅い時間に病院へ行ってどうするんじゃ」「明日の診察と手術の為に今晚から泊まります」。そこでその男性は私達が医者であると判ったのか今迄どうって変わって丁寧に道順を教えてくれた。翌日は1時まで診察し、昼食後手術をした。もうオイフがありませんとナースに言われ、手術5件で終了し、夜中新入生に運転をしてもらって帰阪した。この弥栄病院では帰りに地元の農産物を必ずみやげに下さった。ある人はナスビやカボチャであったり、米や黒豆や果物の人もあった。私は一番最初丹後縮緬を一反もらった。こういうことが一年半ばかり続いたのだろうか、ある時の先生が弾発指一つの手術に5～6人で行ったので病院の方でも、そんなに人が余っているのなら常勤を寄こして下さいと言われ、いつの頃からか大学院修了生が常勤で行くようになった。その後、いつの年だったか忘れたが京都府立医大が受け持つようになったと聞いている。

大学病院時代人間も多いため色々と話があり、これまでを一部とし、次号で二部を書かせてもらいたいと思います。

次号予告

- ・大松先生の“字”について
- ・死臭の話
 - 頸椎のOP後の患者の話
 - 何人かのDr.に受け持ち患者の死臭の検査を頼まれたこと
- ・自閉症児の採血について
- ・手のOP (宋Drの困惑)
- ・医局の席が広橋先生の隣でよかったこと
- ・前野医師留守中筋電図をまかされたこと

近くの山と温泉とアフターを楽しむ会 2017レポート

天野 祐一（昭和57年入局）

今回もさる11月3日に摩耶山から神戸にかけてのハイキングを楽しんできました。昨年の武田尾廃線ツアー、一昨年の東おたふく山から六甲山有馬温泉ハイキングに続いての3回目です。

最近の登山ブームはすさまじく、カラフルなウェアをまとったいわゆる山ガールも沢山見かけます。秋の行楽シーズンには六甲山から降りてきた登山客で有馬温泉の外湯の金泉はいっぱいになり、芋の子を洗う状態になります。有馬温泉から40分で梅田駅に行く阪急バスも最終便まで満席になるので神戸電鉄有馬線に乗って神戸周りで帰って来ないといけなくなります。

メンバーは元ヒマラヤ登山隊、現在は早期リタイヤしてパリのアパルトマンに滞在したりアジアをバックパックで彷徨ったりの坂本 和彦先生、現役トライアスリートで大阪城トライアスロンにも出場してお堀の水の味も知っている高山 優先生、サッカーで鍛えた健脚の秋野 一男先生、阪神高速馬力イニシャルKの金井 秀彰先生、市整会屈指のダンディー辰巳 一郎先生、そしてかけ声はでかいが気は小さい私の6人の整形外科医。もちろんご褒美は山歩きの後の美味しいビールです。

今回もさすがに摩耶山を下から登っていくのは辛いので、またまたズルしてバスを利用して山頂近くまで行きました。日曜祝日に阪急六甲駅から朝9時に出る摩耶山山頂行きを利用します。摩耶山ケーブルは市営なので10時からの営業です。摩耶山天上寺バス停で降りて、先ずは穂高湖へ。六甲山の上にこんな湖があったのか、と初めてのメンバーはビックリします。湖の周遊道を行くと直ぐにシェール槍ヶ岳の表示があります。嫌がるメンバーをだましてこの岩山を登れば北六甲の花山台まで見ることができます。つかの間のピークハンター気取りを捨てて3点確保で下山し湖から離れてシェール道へ。そこかしこに山道が掘り返された跡があり、坂本先生によると猪がミミズを掘

った跡だとの事。さすが六甲山。なだらかな散歩道を下り徳川道へ、ほとんど下りかと思えば登りもあり、程なくして生田川上流に出て本日のメインイベントのトゥエンティクロスです。この名前は20回生田川を渡りながら沢沿いに下っていくことから名付けられたようです。前日までの雨で少し増水して一部渡河しにくい場所もありました。山頂からの下り道という事で高を括っていましたが、ここでやっと半分と聞いて陽気なオヤジたちも徐々にテンションが低下していくのがわかりました。

この時期は六甲山の紅葉も進んでおり晴天で絶好の行楽日和ということもあり木洩れ日の中をハイペースで歩きます。トゥエンティクロスの入り口の広場で昼食をとりさらに進むと上高地の大正池の様な場所もあり、穂高、槍ヶ岳と信州を意識したコースのようです。そうこうするうちに順調に市ヶ原に到着。

ここから再度山周りでピーナスブリッジに行くことも出来ますが、4人が布引の滝ビギナーだったので「後で奥様と来るためのために是非とも行っておきたい」というわけでそのまま滝方面へ。というよりも高山先生、坂本先生以外は足が棒のようになってきつつあり早く下山したい思いが優先されていました。台風や大雨で水かさの増えた生田川は轟くばかりの水量で雄滝、夫婦滝、鼓滝、雌滝と下ってゆきます。最後の下り階段は思わずブーイングが漏れる長さでしたが新神戸駅から僅か5分の所にこんな自然があるのは神戸の凄いです。今回は行きませんでした。布引ハーブ園へ行くロープウェイは新神戸駅の直ぐ横にありスキー場で見るとようなゴンドラなのであまり混雑せずおススメです。

さて、あつという間に、というか4時間30分で新神戸駅に到着しました。北野坂をブラブラ歩くプランもオヤジたちは即却下で速攻地下鉄に乗って三ノ宮へ。かねてから調べておいた神戸サウナ

に直行しました。1時間1700円はちと高いがサウナ室あり露天風呂ありですっきりさっぱりです。入口で登山靴を脱ぐときにふくらはぎがつつたり、温熱寒冷交代療法が良いと水風呂につかるものあり、ワーワー言いながら疲れを癒します。

さて、まだ3時15分なので居酒屋も開いていないのを無理やりに開けてもらって宴会の始まりです。さすがに今回はつらかったようですが何とか歩きとおせて満足の面々。

鯨飲馬食ののち神戸中山手通の隠れ家バーへ、名物のモヒートをいただいて三ノ宮駅で解散となりました。過ぎ行く秋を惜しみつつ我が体力の限界を確認する山歩きになり楽しく過ごした一日でした。豊中方面で2人がさらに盃を重ねた話はまた別の機会に。

来年は大峰山洞川ミタライ溪谷か、金剛山ダイヤモンドトレールか、軟弱にも箕面公園大江戸温泉か？体力相談が必要な登山隊でした。



たにまち

阪本 博史（昭和59年入局）

【たにまちの由来】

明治の初期に、大阪谷町七丁目で開業していた、萩谷義則という医者が、大の相撲好きで、力士が診察にきてても治療費を受け取らなかった。とか、谷町の薄病院の薄恕一氏は、病院内に土俵を作るほどの相撲好きで、治療費を受け取らないばかりか、小遣いまで渡して帰したとの逸話から、相撲のひいき筋、後援者のことを、「たにまち」というようになったそうです。

【相撲とのかかわり】

私が、相撲と関るようになったきっかけは、叔父の影響です。叔父は関西学院大学の相撲部で、関西学生横綱になり、後年、関学相撲部の監督をしていました。関学相撲部は、映画「しこふんじやった」のモデルでもあります。その叔父の影響で子供の頃から相撲好きでした。10年ほど前から、「追手風部屋」の親方（大翔山；貴闘力と五十数発、張り手を繰り出し、両者血まみれになった、伝説の相撲取りです）が友人の知り合いで、大阪場所の宿舎が「百舌鳥八幡」にあることから、「怪我の際には診てあげてください」との紹介で、ちょくちょく部屋に顔を出すようになってからのつきあいです。現在、追手風部屋には、『遠藤』『大翔丸』『大栄翔』『大奄美』『剣翔』の五人の関取、幕下上位には『翔猿』『大翔鵬』という関取まじかの有望力士がいます。現在、中堅の部屋で、これだけの関取を擁しているのは、追手風と、木瀬部屋くらいです。

【相撲は神事】

相撲の起源には、いろいろな、難しい説がありますが、一番おもしろい説を簡単にご紹介します。

むかしむかし、近所でも札付きの乱暴者の弟（スサノオノミコト）の、たちの悪いいたずらに怒った、姉（天照大神；アマテラスオオミカミ）が拗ねて、天岩戸（アメイワト）に立てこもった事から物語は始まります。太陽神が隠れてしまっ

たので、暗黒世界となってしまいます。いくら説得しても、天照大神は出てきません。そこで、八百万（ヤオヨロズ）の神は、天岩戸の前で篝火をたいて、歌えや踊れやのドンチャンさわぎをします。「なんかおもしろそうやな」と、ひきこもりの「アマちゃん」が、ちょっとだけ岩戸を開けて覗こうとしたところ、天手力雄神（アメノタヂカラオ；力自慢の神様）が、アマちゃんを引きずり出した。その、力持ちの武闘派の神様が相撲の神様です。

以来、相撲は神の前で技を披露し、勝ち負けで、吉凶を占う儀式となりました。本来、神に奉げる「奉納」の儀式で、今でも、明治神宮で、「横綱土俵入り」が奉納されます。

ですから、勝ち負けは最重要ではなく、「勝って奢らず、負けて恥じず」の潔い精神が基本です。先場所、白鵬が演じた「待った」を認めてくれなかったことに対する不満。今までも、勝負がついた後の「ダメだし」、ボクシングのような「張り手」、ひじ打ちのような「かちあげ」…受けて立つ横綱が、待ったをするなど、もってのほかです。全力士の範たる横綱がとる行為ではありません。出場停止級のファールです。貴乃花親方も考え違いしているようです。相撲は格闘技ではないので、相手は、『敵』ではありません。ですから、勝ち負けにこだわって、よその部屋の力士との付き合いを禁じるというのは、相撲という神事の解釈がおかしいと思います。付き合ったからといって、取り組みに支障がでるとというのは、その力士の素養の問題です。相撲は「試合」とは言わず、「取り組み」といいます。勝負ではなく、技の出し合いで優劣を決める神事です。「礼に始まり、礼に終わる。」これぞ日本の国技です。

【番付け】

九州場所14日目、白鵬対遠藤の取り組みが組まれました。これは、12日目終了時点で組まれたものです。幕の内下位の力士が勝ち越すと、本来、当たらない上位の力士との取り組みが設定されま

す。この場所は終盤、怪我、不祥事で、横綱3人、大関1人、関脇1人の休場者を出し、白鵬に千秋楽で、豪栄道をあてるしかなく、白鵬を一敗差で追いかける二人のうち、北勝富士はすでに負けており、12枚目の隠岐の海では、千秋楽まで優勝争いを持ち越せず、9勝をあげている、イケメン人気力士の遠藤をあてました。遠藤は東9枚目ですので、本来、横綱とはあたりません。このように、場所を盛り上げるように、終盤の取り組みは作られます。ここからは、あくまで個人の感想ですが、白鵬の相撲は「きたない」。この日、白鵬は、立会いで、左張り手、右からの顎へのかちあげと連続技でボクシングのように、首から上だけをねらって攻撃しました。顎へのひじ打ちで遠藤は腰砕けになり、あっさりと押し出されました。ほぼ毎日、立会いで張り手をくりだす横綱なんて今まで見たことがありません。例の嘉風との立会いでも、横綱は、「待ったした」と言ってごねていますが、ちゃんと左から張り手を出しており、自分から仕掛けています。さらに、千秋楽。八角理事長が、今回の不祥事を観客にお詫びをしているのにも関わらず、優勝インタビューでなんの為の万歳か知りませんが、「万歳三唱」を観客に

促しました。前代未聞です。親方衆からは、大顰蹙だったそうです。もし、一部の報道のとおり、今回の暴力事件が、横綱三人が、出身高校の同門会を利用して、貴ノ岩を「かわいがろう」と呼び出したのなら、みんな同罪です。場所後の「横綱審議委員会」が楽しみです。

【あとがき】

「くるま道楽」を長らく投稿してきましたが、昨今、クルマといえば、ハイブリットか軽、電気自動車、自動運転のニュースばかりで、おもしろそうなクルマといえば、家が一軒かえるほどの値段で、完全に二極化してしまいました。新しいニュースが出るまで、もうひとつの趣味、「相撲」について、しばらく書かせていただきます。

1月は東京、初場所です。今回の騒動がどのように解決しているか、気になるところです。3月は大阪、春場所です。身近に力士を見られる絶好の機会です。力士は、整形外科にとって、症例の宝庫です。国技、相撲に注目しましょう。

(写真1は、追手風部屋関取衆と、私です。左から、剣翔、大栄翔、私、遠藤、大奄美、大翔丸)

(写真2は追手風部屋全力士)

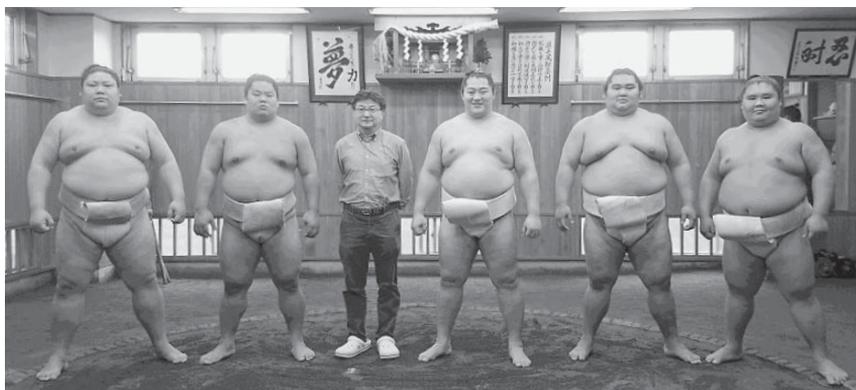


写真1



写真2

日本の建国前後

桑野 吉浩（平成4年入局）

最近ファミリーヒストリーという番組がNHKで放送されています。自分の先祖がどういう人物だったのかを、ある芸能人に焦点を当てて、3代ぐらい前までさかのぼる番組です。確かに、自分自身から数えて3代前のおおじいちゃんがどのような人で、写真がこれでとかぐらいは祖父に聞きましたが、実際は、ほんの少ししか知りません。私の兄は、本気で調べたようですが、どうもはっきりしないとのことでした。ですから、あれだけ詳細に調べるのは大変だろうな—と思いながら、毎週楽しみに見えています。

一方で、もう少し大きな単位、日本の国家の始めは、どうだったのか気になったので調べてみました。

1) 日本はいつ建国されたのでしょうか？ 引用しますと、

それは紀元前660年の元旦に神武天皇が建国したと言われております。（これには、いろんな説があり、考古学的な観点でいうと、建国の年代は、西暦3、5、7世紀などの諸説あります）当時の元旦は今の暦にあてはめると2月11日です。ですから、建国記念日は、このような経緯で制定されているようです。

また、紀元前660年が本当だとすると、それから2017年まで途切れることなく、2677年間も続いている国ということになります。建国2000年以上続いている国は、日本とエチオピア帝国のみで、エチオピア帝国は1974年に滅んでいるので現在続いているのは、日本だけです。ですから、世界一長く続いている国なのです。「世界史対照年表」を見るとわかりますが、日本という国がいかに長く続いている国家なのかがよくわかります。何か誇れるとは思いませんか？

実際には、日本が建国された日は歴史が古すぎて現在では誰も分りません。そのくらい日本人は自分たちの国を古くから一つの連綿として続いた国と考えることが出来る幸運な歴史を持っています。つい最近の例外を除いて、外国人から制度をどうせよとか、教育をどうせよと命令されずに自

分たちで決めることが出来た数少ない国でした。その点、新しい国では、その国の制度が出来るたびに、建国記念日を変えて来たようです。すでにロシアではソビエト連邦が解体した時に新しい建国記念日になりました。お隣の中国でも、本気で毛沢東が批判されるようになったら、また建国記念日が変わることでしょうし、先進国の中で、あれだけ貧富の差の大きく、現在中産階級がどんどん没落しているアメリカもその内に建国記念日が変わらないとは限りません。

その点、日本では実際に存在しなかったことが既に判っている神話上の神武天皇の即位の日（新暦で2月11日と言うことになっている）という、全く筋の通らない日を建国記念日に選んでおりますので、今後、どんなに国の制度が変わろうが、外国人が元首にでもならないかぎり、どんなに筋の通った理由をつけても、この日を変えるわけにはいかないようです。

2) 建国以前は？という、神話として話が伝えられています。昔々、天も地もはっきりと区別がつかなかったころのことです。宇宙を支配する神から、二柱（ふたはしら）の神様が新しい国を創るように命じられました。

二柱の神の名前を「イザナギ」と「イザナミ」と言います。二柱の神は、天界から長い槍（やり）のような鉾（ほこ）で、下界をぐるぐるとかき混ぜました。鉾を引き上げたとき、先からしずくが落ちました。落ちたしずくはやがて八つの島になりました。これが日本列島です。昔、日本列島のことを大八島（おおやしま）と言ったりしたのも、この話がもとと言われています。

島に降り立ったイザナギとイザナミは、次々と神を作りました。

その中でも最も重要な神が太陽の神、天照大御神（あまてらすおおみかみ）です。天の世界を支配しています。

アマテラスは、ある日、自分の孫に地上を治め

るように命じました。名前をニニギノミコトと言います。

ニニギノミコトが地上に降り立った場所は、九州の高千穂というところですよ。この出来事を「天孫降臨」といいます。

ニニギノミコトは日本列島すべてを治めることはできませんでした。

しかし、そのひ孫の、神日本磐余彦（カムヤマトイワレビコ）が、日本を征服する際に、地方の豪族を武力でおさえて、近畿地方の大和に入りました。大和は日本列島のほぼ真ん中に位置するので、治めるのに都合が良いと考えたのでしょう。

また、東に美しい国があるとのことで、ヤマトに向かったという説もあります。

この時、彼の道案内をしたのが八咫鳥（やたがらす）といわれている三本足のカラスですよ。ご存知の方もおられるでしょうが、日本サッカー協会のマークに、このヤタガラスが使用されています。あのマーク、この神話から来ているんですよ。日本サッカーも八咫鳥に導かれて世界の頂点に立ちたいという願いがこめられています。

イワビレコは、橿原宮（かしはらみや）という所で、自分がこの国を治める宣言をしました。彼が最初の天皇、神武天皇ですよ。

宣言した日が、紀元前660年の元旦ですよ。この辺りの詳しいことを知りたい人は、古事記や以下の雑誌などを参照してください。

知って得する！知恵袋book s 日本の神話



うぞふすい わらじや

木下 裕介（平成7年入局）

明けましておめでとうございます。今年も昨年同様ご迷惑をおかけする事になると思いますがよろしくお願い致します。

11月3日 家族3人で午後から京都に出かけました。その時に生まれて初めて「うぞふすい」を頂き美味しかったので報告したいと思います。

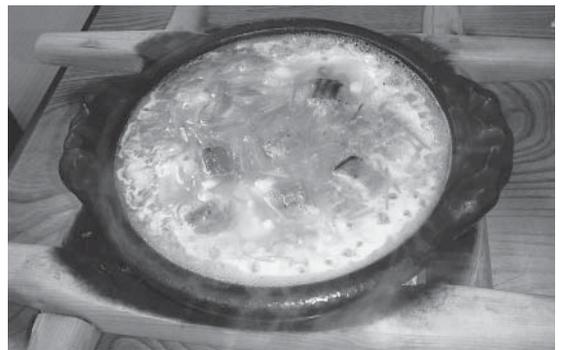
京都に行った目的は京都国立博物館で行われていた「国宝展」でした。約40分程度並んだ後に入館、今まで教科書やテレビなどでお馴染みの国宝が次々と展示されていたのは圧巻でした。目玉は志賀島で見つかった金印でした。神々しく輝いていたのですが、テレビなどで映し出されている金印は、テレビ画面いっぱいには映し出されているのですが、実際は一辺2.35cmの印鑑のため「小さ!!」というのが感想です。ただ展示されているものは本当に素晴らしかったです。

夕方5時頃京都国立博物館を後にし（駐車場がどこも満車で往生しました）、七条通を西へ歩くと鴨川に行くまでに右側に「わらじや」という料亭が目に入ってきました。少しお高い感じの料亭でしたが、家内と相談し思い切って入ってみました。

名物は「うぞふすい」です。料亭に入りお店の方の説明を受け、わかったのですが「うぞふすい」の「う」は鰻で鰻の雑炊を名物とする料亭でした。メニューはうぞふすいのコース料理とそれ以外に、蒲焼き、白焼き、う巻きと鰻の酢の物のみで席についてもお品書きなど得に有りませんでした。

うぞふすいのコース2人前と白焼き1/2本、う巻き（小）を頼みました。注文については雑炊の量がそこそこあるので、このくらいの量が良いとお店の方に教えて頂きその通り頼みました。

コースは抹茶、付き出し、鰻のお吸い物、うぞふすい、デザートとなっていました。お吸い物は個々に出てくるのではなく、独特の鉄鍋でてきて、個々に取り分けました。お吸い物に入っている鰻はくるくると巻いてあり円柱状になっており、この形状にしているのは京都で2店のみ恐らく日本中でも2店のみということでした。鰻の他



に九条ネギとお麩が入っており、落ち着いた味で鰻の肉厚も十分有り絶品でした。具材を完食してからしばらくして、お店の方が「お鍋を下げていいですか？」と聞いてきたので特に何も考えず「お願いします。」と答えたのですが、後から考えてみると、鍋を下げることを聞いてきたには無く、余っているお汁を「飲まないのですか？」と聞いてきたように思い今では残したことを後悔しています。

次が待望のうぞふすいです。もう説明は要りません。ただただ美味しかったです。僕も家内も息子も無口に舌鼓を打ち2～3杯ずつ頂きました。

うぞふすいコース2人前、白焼き1/2本、う巻き（小）プラス飲み物で2万円弱でした。量的にはもう少し欲しかったのですが、コースを3人前頼むと少し多いかなとも思いました。お店の雰囲気、料理の質、味、珍しさを考えると十分満足できると思えました。小生人生初のグルメレポートでした。

本年度もよろしくお願い致します。

kokua —プロフェッショナルの流儀より

鱧永 浩（平成7年入局）

今回は、kokuaをご紹介します。

NHKの、プロフェッショナル仕事の流儀というドキュメンタリー番組の主題歌、progress、を歌うために、スガシカオが作ったバンドです。progressは、聴けば、ああ、あれねと多分おわかりになると思います。（YouTubeなどでご試聴くださいませ。）

ボーカルが、スガシカオですので、ソロの楽曲と違いがあるかといえば、難しいですが、スガシカオが、ブラックミュージック、ファンクミュージックを取り入れてるのに対して、kokuaは少し古い時代のロックバンドっぽい曲に、なっています。

kokuaの成り立ちですが、結成されてもう11年が経ちますが、これまではprogress以外には曲はなく、折角素晴らしいメンバー（後で紹介します。）が集まったのに、このまま終わってしまうのは残念だと、スガシカオが考え、アルバムを出してライブをやろうとメンバーを誘ったところ、ではやろう、ということになったそうです。メンバーそれぞれに曲を作ってきてもらい、それにスガシカオが、歌詞をつけるという方法で、曲作りをし、作った曲は、作ったメンバーが必ずコーラスで歌うというルールで、演奏しています。コーラスは、絶対歌いにくいだろうと、難しめに、わざとスガシカオがアレンジしたそうで、メンバー曰く、高音低音、高音低音で、歌うのが大変ですとのこと。

9月に、スガシカオとkokuaのライブに行ってきたのですが、本人が楽しそうにkokuaについて話しておりました。

メンバー紹介を簡単にいたします。

①スガシカオボーカル 前回ご紹介しましたので省略。

②武部聡志ーキーボード

かまやつひろし、清水健太郎、久保田早紀、寺尾聰のバックバンドに参加。松任谷由実高、高中正義、吉田拓郎のコンサートツアーに参加。最近話題の斉藤由貴のデビューシングル「卒業」

を編曲。

KATSUMI、大黒摩季、今井美樹、高嶋政宏、一青窈などをプロデュース。

テレビドラマ『ビーチボーイズ』『西遊記』の音楽を担当。

フジテレビ系音楽番組『僕らの音楽』と『FNS歌謡祭』の音楽監督を務める。

③小倉博和ーギター

「アイリッシュ・フォーリッシュ」に、ギタリストとして参加。

桑田佳祐及びサザンオールスターズ、渡辺美里のサポートを務める。

④根岸孝旨ーベース

プロデュース：Cocco・くるり・つじあやの・川村かおり・一青窈・hitomi・中島美嘉など多数。

レコーディング・ライブ参加：奥田民生・PUFFY・元ちとせ・相川七瀬・杏子・YUKI・稲葉浩志・サザンオールスターズ・桑田佳祐・Cocco・原由子・吉井和哉・ポルノグラフィティ・aiko・miwa・華原朋美など。

⑤屋敷豪太ードラム

1989年にソウル・II・ソウルでプログラミング等を担当したシングル「Keep on Movin'」が、全英チャート5位 [2] を記録、「Back to Life」は、全英チャート1位（Music Week）、全米チャート4位（ビルボードHot100）を記録。

1990年、全英チャート1位（Music Week）、全米チャート1位（ビルボードHot100）を記録したシネイド・オコナーのシングル「愛の哀しみ（Nothing Compares 2 U）」では、全楽器の演奏とプログラミングを担当。

1991年、シンプル・レッドにドラマーとして正式加入、ワールドツアーを行うなど同グループの円熟期を支えた。アルバム「スターズ」は全英チャート1位を12週間記録。

2010年のプラスチック再結成時にはドラマーとして参加した。

ご紹介するアルバム、Progress です。これだけ
です。



01. 夢のゴール (作詞・作曲スガシカオ 編曲：武部聡志・小倉博和)
02. 幼虫と抜け殻 (作詞・作曲スガシカオ 編曲：kokua)
03. 砂時計 (作詞・作曲スガシカオ 編曲：kokua)
04. 1995 (作詞：スガシカオ 作曲・編曲：屋敷豪太)
05. BEATOPIA (作曲・編曲：武部聡志)
06. Blue (作詞・作曲スガシカオ 編曲：kokua)
07. Stars (原作詞・作曲：MICK HUCKNALL 編曲kokua 日本語詞：スガシカオ)
08. 道程 (作詞・作曲・編曲小倉博和)
09. kokua's talk 2 (作詞：スガシカオ 作曲・編曲：武部聡志)
10. 黒い靴 (作詞：スガシカオ 作曲・編曲：根岸孝旨)
11. 私たちの望むものは (作詞・作曲：岡林信康 編曲：kokua)
12. Progress (NHK総合「プロフェッショナル 仕事の流儀」主題歌)
(作詞・作曲スガシカオ 編曲：武部聡志・小倉博和)



レコードプレーヤー

宮脇 裕二（昭和55年入局）

昨年11月に心斎橋で行われましたオーディオフェアに久しぶりに行ってきました。参加者例年よりも盛況だということでしたが、参加している人の年齢層はちょうど私くらいの親父世代で、まるでオヤジ達の遊園地あるいは保育園というような状態でした。今回特筆すべきはかつてピュアオーディオから撤退していたヤマハとかテクニクスが見事に復活を遂げていたことでした。さらには例年ならばCDやSACDやネットワークオーディオといったデジタル音源が中心となっていたのですが、今年はなんとアナログが見事に復活をして各ブースにはほぼ必ずレコードプレーヤーが置いているという状態で、ターンテーブルのないようなブースは格好がつかないくらいでした。ヤマハからは新しいレコードプレーヤーが、どう見ても復刻のようですが、発売されて来るそうですし、あの泣く子も黙るマークレヴィンソンからもなんとレコードプレーヤーが発売されるそうです。そのアナログの説明の係員の人に親父たちが何人も食い下がって難しい質問を投げかけていました。アナログの知識は親父たちの方が経験も豊富ですし知識量も多いので係員たじたじになっていました。かくいう私もその質問者の1人であったのですが、浴びせた質問に対して満足な回答はやはり得られませんでした。

さて前回フルオートレコードプレーヤーの話をさせていただきましたが、便利である反面音質的にはいまひとつと言う状態でした。そこで付属のカートリッジをより高級なものに変更するという作業に着手してみました。マニュアルのレコードプレーヤーのカートリッジ交換は比較的簡単なのですがフルオートレコードプレーヤーでのカートリッジの交換はかなり大変です。前回紹介しましたテクニクスのSL-10の場合は装着できるカートリッジの種類がかなり限られるため、今回いろいろなカートリッジが付けられるタイプのテクニクスのSL-1600をYahooオークションで10,000円位でゲットして、備え付けのカートリッジをより上位のカートリッジに変更していきたいと思いま

す。

アナログは調整箇所が多いため敷居が高いと言われていています。そこで簡単な調整方法の説明と私なりの方法を説明していきたいと思います。まずプレーヤーを確実に水平に設置する必要があります。これには水準器が必要で百均で売っている程度のもので十分です。次にオーバーハングの調整になります。オーバーハングとはレコードの中心と針先の距離にがこれにあたります。これは合わす便利な方法はEPアダプターにオーバーハングが15ミリならば、15ミリの同心円を書いてその上に針先が来るようにカートリッジの取り付けネジで位置を調節します。これはちょっとややこしいので実際には備え付けのカートリッジと全く同じ位置に針先が来るような長さに新しいカートリッジの取り付け位置を調節します。次に針圧の調節となりますが、通常はアームの水平をとってからアーム後方の重りの位置を変えて書いてある数字で針圧を調節します（写真1）。ここで登場する便利グッズがデジタル針圧計です（写真2）。これがあれば正確な圧を測定することが可能で、カートリッジにとって適切な針圧になるようにおもりの位置で調節します。次にインサイドフォースキャンセラーの設定になります。インサイドフォースキャンセラーとはトーンアームが内側に引かれる力を打ち消すように逆方向に力を加える設定となりますが、これは通常簡単でアームについている目盛（写真2、右の目盛）をカートリッジにかけた針圧に合わせればいいです。この場合の針圧はデジタル針圧計で測った正確な数値にしてください。トーンアームの種類によってはこのインサイドフォースキャンセラーの設定がないものもあります。マニュアル式のトーンアームの設定ならばここで設定は終了です。

フルオートプレーヤーの場合はここからが大変です。針先が落ちる部位がレコードの最初の無音部分にならないといけないからです。これを実際にいろいろな大きさのレコードを置いて慎重に調節する必要があります。しかしいちどやってしま

えば終わりなので何とかがんばってやりましょう。テクニクスのプレーヤーではアームの根元にドライバーで調節するネジがありそこで調節します。これがなんと取扱説明書に載っていませんでしたのでネットから情報を取りました。

私のシステムではマニュアルプレーヤー1台とフルオートプレーヤー1台の計2台の構成です。マニュアルプレーヤーに1番良いMCカートリッジをつけてフルオートにはMM式のカートリッジ、SHUREのType IIをつけています。TYPEIIIが有名ですが私はType IIの方が好きなので。

さて前回お話したドーナツ盤コレクションの続きなのです。例年年末になると各地でレコードのバーゲンが催されます。そこでシングルレコード盤を漁っているのはいつも大体オヤジ連中ばかりです。有名どころの山口百恵とかはすぐに売り切れてしまうようです。こういったレコードは発行枚数が多いにもかかわらず比較的高い値段がついています。前回お話した木之内みどりや小林麻美などコアなファンがいて、なおかつレコードの発売枚数少ないレアなものはかなり高い値段がついています。しかし驚くほど高いのは山下達郎です。彼の『クリスマスイブ』は非常に有名な曲ですがそのシングル版はLPよりはるかに高い値段で取引されています。

さて今回はそのような有名レコードとは無縁のサントラつまり映画音楽について少し話したいと思います。私が高校時代にかなり多くの映画を見ましたが、1番印象に残っているのは『雨の訪問者』（写真4）と『狼の挽歌』（写真5）でしょう

か。両作の主演はチャールズブロンソンというかなり個性的な俳優です。男性用化粧品のマンダムのコマーシャルが非常に有名で、CM中で出て来る『うーん、マンダム』というセリフは当時非常に流行り、子供まで真似をするくらいでした。ルネ・クレマン監督の『雨の訪問者』のテーマは、地中海の面する避暑地に降る雨を連想させるような非常に美しい旋律でいつも口ずさんでいました。音楽担当はフランシス・レイで、ニース出身の彼だからこそ書ける曲だと思います。一方セルジオ・ソリーマ監督の『狼の挽歌』ですが、ブロンソン扮する一匹狼の殺し屋が、愛した女を自ら狙撃するシーンはあまりに有名です。そのテーマ曲はエンニオ・モリコーネ作曲で、あまり知られていませんが非常に個性的な曲でいちど聞くと耳から離れなくなる曲です。私が映画音楽の中で1番好きな曲の1つです。

オーディオ的に音の良いのがピンクパンサーのテーマ曲です。TVなどでこの曲に接する機会は多いのですが、アナログのオーディオセットから流すと今まで聞こえていなかった音も収録されていることに気がつくはずです。

さてこのようにシングル版で音質を追求するときに忘れてはならないのは、ドーナツ盤の中央につけるEPアダプターで、これは良いものを使うことをお勧めします。写真6右のプラスチック製の付属のアダプターは使わないで、写真6左にあるようなアルミ削り出しで出来たような高級アダプターを使ってください。その差は歴然としていて、きっと期待に応じてくれますよ。



写真1



写真2



写真3



写真4



写真5

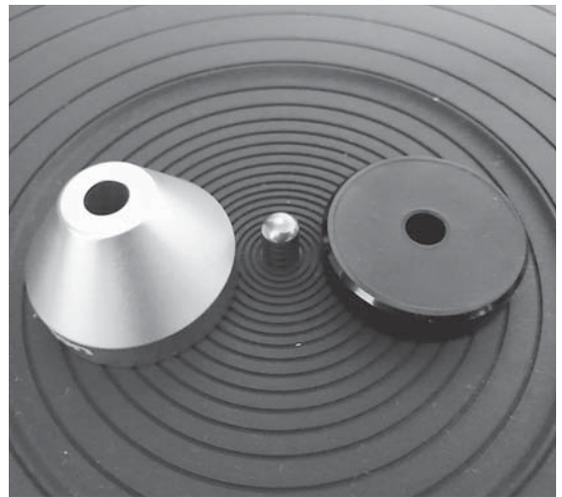
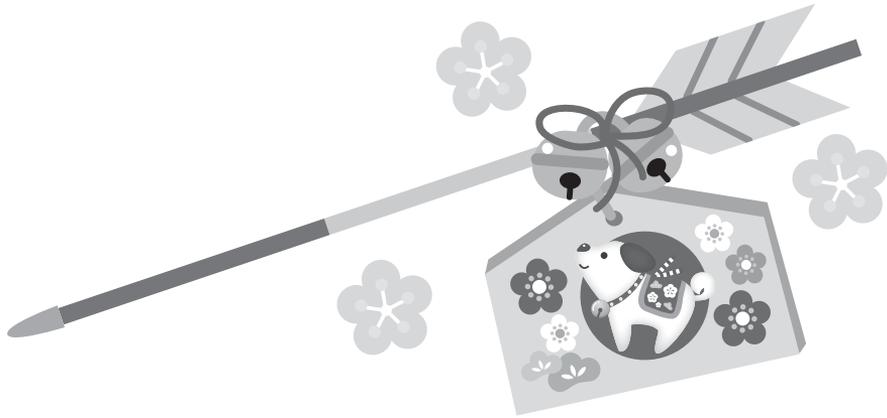


写真6





編集後記

新年明けましておめでとうございます。今号も会員の先生方から多くの投稿記事をいただきましたことを厚く御礼致します。

昨年10月15日に市整会45周年記念式典が盛大に開催され、その内容が天野会長の巻頭言や増田副会長の記事の中で詳しく述べられています。その一方、今年は同門会行事の大阪市立大学医学部整形外科学講座開講70周年記念式典も開催されます。市整会会員諸先生方の多数のご参加をお願いしたいところであります。

今回も医療関係の記事として、岩城先生に股関

節を、姜先生に脊椎の記事をお願いしましたので、日常診療のご参考になれば幸いです。

それから、いつも楽しい記事を書いていただいています藤原先生から、市立大学病院での思い出のご投稿記事をいただきました。この時期は私も大学に在籍していた時代ですので、そうそう、そんなこともあったな—とか、懐かしく感じられました。その上に次号の予告もいただいておりますので、みなさまご期待を。

広報 宮脇裕二