



市 整 会

会 報

大阪市立大学整形外科開業医会

No.63 2020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。

市整会会員の先生方にはいつもお世話になっております。

市整会では会員相互の親睦や研鑽、大学病院や勤務医会との協力、連携を図るべく日常診療の傍ら活動を行っております。今年度の市整会の活動報告をいたします。

昨年は天皇陛下の御代代わりがあり、目出度く平成から令和の時代になり殆どの会員の先生方も昭和から平成、そして令和に跨がる3時代を生きたことになりました。

また、昨年も災害の年であったといえます。10月には信州から関東、東北、北海道にかけて、経験した事の無い台風が襲われ大雨や河川の氾濫で多大な被害が発生しました。避難先から戻ったら自宅も畑も無くなっていたなどの考えられない被害が、文明科学の発達しているはずの現代でも起こってしまう。

そういえば5歳の頃、昭和36年9月の死者197人にのぼった第2室戸台風を大正区で経験しました。大正区は当時から海拔ゼロメートル地帯と言われて久しいですが、この時は自宅も床上浸水し辺り一面が水面となっており路面電車の大阪市電が近くの少し高くなった橋の上に2両ボンと避難していたのを覚えています。2年前に大阪を襲った台風21号ではあと少しで木津川や尻無川が越水するところだったと聞いています。東京には荒川と江戸川に囲まれたゼロメートル地帯に250万

人が居住していると言われ、深い所は10メートルが水に漬かるとのこと。どうやら環境問題に関しては我々が認識しているよりも脆い地盤の上にいるようです。

さて、市整会の活動報告です。昨年3月9日に市整会学術講演会をホテルモントレグラスミアにて開催いたしました。

「関節リウマチ患者における転倒・骨折のリスクマネジメント」という演題で大阪市立総合医療センター整形外科医長の多田昌弘先生に、「整形外科で注意すべき感染症～インフルエンザを中心に～」という演題で大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター 臨床研究センター 主任部長の橋本章司先生に講演していただきました。

4月20日の理事会に伴う市整会フォーラムでは「一般整形外科医のための骨軟部腫瘍と疼痛」という演題で生長会府中病院 整形外科部長の家口尚先生に講演していただきました。

5月18日の市整会総会に伴う学術講演会では、昨年に続き市大整形外科大学院の上山秀樹先生に「脂肪由来幹細胞を用いた新たな関節リウマチ治療法の開発」という演題で大変興味深いお話でした。今回も恒例となりました大学院生の紹介もありまして大学院生を身近に感じる事が出来ました。

もう一題は同門の有馬外科・整形外科院長 寺川文彦先生に最近の審査状況についてのレクチャーをしていただきました。

6月15日の学術講演会はスイスホテル南海大阪にて開催いたしました。

第1演題は「発育期運動選手における腰痛のマネジメント」という演題で福島県医科大学整形外科 助教 医局長の加藤欽志先生にいただきました。

第2演題は9月に開催されたワールドカップラグビーに関連して、同門会の愛染橋病院 整形外科部長の中村夫左央先生に「コンタクトスポーツの安全性に対する意識改革～ワールドカップ2019を控えたラグビーと他競技の比較」という演題で日本・関西ラグビーフットボール協会安全対策委員、大阪府ラグビーフットボール協会安全対策委員長の立場から講演をしていただきました。まだ記憶に新しいワールドカップラグビーでは日本が予選リーグを無傷の4連勝で抜けてゆき目標の決勝トーナメント進出、ベストエイトに輝きました。テレビで見た彼らはまさに鍛え上げられた超人同志のぶつかり合いで人気が出るのも当然だと思いました。

第3演題は「ロコモ関連、病診連携での骨粗鬆症治療・テリパラチドの使い方」という演題で宮崎大学医学部整形外科 帖佐悦男教授に講演していただきました。

9月7日には市整会理事会の機会に市整会フォーラムを開催しました。梅田のホテルモントレにて大学の病院講師 岡野匡志先生に「関節リウマチの診断と治療～最近の話題～」という演題で講演していただきました。

10月13日には会員に役立つ情報を提供する「これからの整形外科のかたちを考える会」として、今回は「アレルギー性鼻炎の最近の話題」という演題で大阪市立大学耳鼻咽喉科病院教授の阪本浩一先生に、「働き方改革で医療機関の労務管理は何か変わるのか」という演題で社会保険労務士法人エルクエストの代表 仲田雄大先生に講演していただきました。

ことに日ごろ悩みの多い診療所や介護施設の労務管理については、会員の先生方もさることながらスタッフ管理をされている奥様方の質問も多く、タイムリーな企画であったとおもいます。あらためて企画立案の馬野副会長の慧眼に感謝するしだいです。

11月16日に市整会学術文化講演会が開催されま

した。文化講演では「宇宙医学に学ぶロコモ予防」という演題でJAXA宇宙航空研究開発機構の大島 博先生に、学術講演は大阪はびきの医療センター皮膚科 診療局長兼主任部長 片岡葉子先生に整形外科医に役立つ皮膚科疾患のお話をしていただきました。我々の名誉教授の高岡邦夫先生がJAXA骨量減少対策助言委員の委員としてご協力、ご指導をしておられたとお聞きしています。この日も講演会にお出でいただきました。

市整会活動のもう一方の柱、会員相互の親睦ですが6月16日に第26回スケルトンゴルフコンペを開催いたしました。今回も大学から中村教授をはじめ多数の先生方に参加していただき、関連病院の先生方も合わせて30人の参加となり賑やかなコンペになりました。優勝はなんとネット11アンダー、大学の豊田宏光先生でした。この会は親睦を目的とした同門会ならではの気をつかわない会ですので、同門会の皆さんも是非来年は（ゴルフの腕に関わりなく）ご参加くださいますようお願いいたします。

また恒例の家族会は11月17日に奈良日帰りバスツアーが行われました。今回は世界遺産法隆寺観光から信貴山麓の奈良十三屋での懐石料理、赤膚焼きの絵付け体験をしてきました。

快晴の奈良路を堪能いたしました。担当の大川得太郎先生の企画立案がますます冴えるようです。

年末のゴルフコンペは12月8日に泉ヶ丘ゴルフクラブにて開催されました。

さて新年会は令和2年1月25日に予定しております。今回は女性にも人気のリッツカールトン大阪での開催です。着席でのフレンチコースを予定しています。今回は大学の中村博亮教授の参加をいただきまして御講演をお願いしております。皆様ふるってご参加ください。

ところでこの一年も我々市整会にとって大変残念な事に先輩方をお見送りすることになりました。

名誉会員で豊中のタンダ医院の反田英之先生（S33入局）が平成31年1月17日に、豊中の川西整形外科の川西康之亮先生（S54入局）が平成31年2月17日に、名誉会員の泉大津市吉川病院の吉川秀明先生（S39入局）が平成31年3月16日に、第7代会長で堺市北区の頼整形外科クリニックの

頼 功先生（S49入局）が令和元年5月16日に、
名誉会員の中村英健先生（S44入局）が令和元年
6月3日に旅立たれました。

これらの皆様は大学病院、同門会、勤務先の病
院、地域医療、市整会活動において大切な役割と
大きな足跡を残されました。あらためてお悔やみ
を申し上げます。

さて医療を取り巻く情勢は刻々と変化し未曾有
の高齢化社会をむかえ、いわゆる「多死社会」を
迎えつつあるといわれています。

高齢化に伴う整形外科疾患の増加、健康長寿志

向、手術や麻酔の進歩に伴う手術適応の拡大など
整形外科の役割はさらに増すと考えます。かかり
つけ医としての我々開業医の役割や病診連携への
努力もより一層期待されるものと考えます。

最後になりますが小生の会長任期もあと半年に
なりました。副会長や各業務担当理事の先生方
のご協力でここまで来られました。ありがとうございます。
会員の皆様にはこれからも市整会活動
へのご理解ならびにご協力をよろしくお願い申し
上げます。



平成31年・令和元年(2019年)学術集会の記録

担当理事 宮内 晃(昭和60年入局)

1月26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21名、新年会ご家族含めて38名)

特別講演「転移性脊椎腫瘍の診断と治療」

座長: 増田博先生

大阪市立大学医学部附属病院 整形外科

鈴木亨暢先生

近年、がんの死亡数および罹患率は年々増加傾向にあり、日本における死因の30%にのぼる。がん患者の30~70%は脊椎転移を有し、そのうち14%が症状を有するとされ、整形外科医が転移性脊椎腫瘍の診療にあたる機会も増加している。骨転移の割合は乳癌、前立腺癌、腎癌、肺癌、甲状腺癌が多く、脊椎転移に関してもそれらの癌種が多い。

骨転移の画像パターンとしては溶骨型、造骨型、混合型および骨梁間型に分類される。単純X線では溶骨型にてpedicle signや造骨型では椎体の骨硬化像が認められるが、混合型や骨梁間型では単純X線で診断することは難しい。その様な場合にはMRIが診断に有用である。T1強調像で転移椎体は低信号を示すことが多く、椎弓根の輝度変化や椎体の膨隆、硬膜外のdouble bag signなどが診断の決め手となる。

転移性脊椎腫瘍からがんの罹患が判明することもある。がんの既往があればほとんどの場合それが原発であるが、良性腫瘍と言われていたものが実は悪性で原発となっている可能性もある。既往がない場合原発巣の検索が必要となる。原発巣検索には腫瘍マーカーを含む血液検査、胸腹部の造影CT、PET-CTなどが有用であるが、これらで判明しない場合には消化管内視鏡検査や椎体生検が必要となる。

転移性脊椎腫瘍の治療としては、原発巣の治療に加え薬物療法、放射線治療、手術治療が挙げら

れる。2005年のPatchellらによる手術の優位性を示すRCTの報告以後、手術治療が選択されるケースが増加している。しかし治療法は症状や予後、治療自体の侵襲などを元に総合的に判断される必要がある。予後予測には原発科の判断も必要だが、徳橋スコアや片桐スコアといった整形外科医によって作られたスコアリングシステムも有用である。またSpinal Instability Neoplastic Scoreは今後の症状発症や重症化を予測するのに有用である。

脊椎転移のみで他の臓器に全く腫瘍がない場合には脊椎腫瘍骨全摘術(Total En bloc Spondylectomy)が適応となる。侵襲は大きいですが、腫瘍の完全治癒を目指すことが出来る。脊椎転移が単独でない場合、ADL低下がなければ薬物療法や放射線治療の適応となるが、ADLの障害があつて3ヵ月以上の予後が見込まれる場合手術治療を考える。神経麻痺がなく疼痛のみであれば椎体形成術を考慮する。手術侵襲は小さく、特に病的骨折はよい適応となる。神経麻痺がある場合には除圧術もしくは除圧固定術といった手術が選択されることが多い。これらの手術も椎体形成術や経皮的椎弓根スクリューを用いることで低侵襲化が可能となっている。どの治療法を選択したとしても、ゾレドロン酸やデノスマブといった骨修飾薬の使用は考慮に入れるべきである。また乳癌や前立腺癌などホルモン療法を受けている患者では骨粗鬆症発生にも注意が必要である。

癌治療の進歩によって癌患者の余命は今後さらに延長していくと考えられる。転移性脊椎腫瘍はその余命におけるQOLを大きく左右するものであり、適切に診断・治療することが非常に重要である。

3月9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34名、同門会9名、非会員15名、合計58名)

「関節リウマチ患者における転倒・骨折のリスクマネジメント」

座長：西澤徹先生

大阪市立総合医療センター 整形外科 医長

多田昌弘先生

関節リウマチに最も多い合併症は骨粗鬆症であり、2015年のリウマチ白書によれば47%の患者で合併している。骨粗鬆症を起因とする骨折により、日常生活レベルが低下し、身体的、精神的、経済的なダメージを患者および家族に強いる。特にステロイド使用は、骨粗鬆症および転倒・骨折のリスク因子である。一方、ステロイド減量・休薬が、骨形成マーカーの改善、転倒・骨折予防につながることをTOMORROW研究(10年間の前向き研究)から報告してきた。

これまでは、転倒・骨折予防に関しては、骨からのアプローチが中心であった。しかし、筋肉(人体を支えるもう一つの構成要素)の重要性に関しては、十分に議論がされていない。我々は、サルコペニアと転倒・骨折に関する前向きコホート研究(CHIKARA研究)を開始し、MMP3高値がサルコペニアの独立した関連因子であることを明らかにした(Int J Rheum Dis 2018; 21: 1962-9)。また、筋機能測定から起立安定時間(バランス)が転倒に寄与している解析結果を得た。

転倒・骨折折のリスクを回避のために、日常臨床でどのような介入ができるかについて議論を行い、リスクマネジメントの方向性を示す。

「整形外科診療で注意すべき感染症 ～インフルエンザを中心に～」

座長：増田博先生

大阪はびきの医療センター 臨床研究センター
センター長

感染対策チーム (ICT) 委員長 橋本章司先生

現在日本では様々な新興・再興感染症や抗菌薬耐性菌の感染事例が報告され、対策が必要となっています。今回の講演では、整形外科診療で遭遇する可能性のある呼吸器感染症と薬剤耐性菌感染症の典型例を示し、発症予防と感染対策について考えたいと思います。

まず、インフルエンザです。65歳以上やCOPD、心疾患、糖尿病などの基礎疾患を持つ方ではインフルエンザ発症時に、保菌していた肺炎球菌の肺炎を合併して重症化・死亡するリスクが高く、肺炎球菌ワクチン(小児用と成人用の連続)と毎秋のインフルエンザワクチンの併用接種での予防が重要です。さらに多職種が接触する環境表面(高頻度接触表面)に付着したウイルスは約2日間も生存・伝播するため、流行期には高頻度表面の定期的なアルコール清拭が必須です。

若年者で咳が長引くマイコプラズマ肺炎、中東旅行帰りの発熱・咳・下痢で発症する中東呼吸器症候群、高齢者で比較的軽い咳・痰が長引く肺結核、感冒症状に続いて高熱と体幹部発疹を示す麻疹などは、時に院内感染事例が報告され、病態の理解による、外来診療や入院時の「気付き」と感染対策が重要です。また外国人留学生や技能訓練者の増加に伴い、肺結核は高齢者と生物学的製剤使用者の疾病から輸入感染症に変化しており、①軽い咳・痰や倦怠感での発症者の早期検出と、②結核菌曝露後2年以内で発症前の潜在性結核感染症例に対する発症予防治療が重要です。さらに万博を迎える大阪では今後も麻疹事例の反復が予測され、職員のワクチン接種が必須です。

最後に、抗菌薬耐性菌は海外の食品や海外渡航者を介して毎日着実に流入しており、耐性菌の腸管などへの付着と感染症発症を予防するには、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づく、①地域全体での日常生活での感染対策(特に手指衛生)の励行と、②感冒や急性胃腸炎での抗菌薬の「不使用」の向上が重要です

関連病院紹介 石切生喜病院 十三市民病院

4月20日(土)

H30度後期理事会・市整会フォーラム

於：ヴィアーレ大阪

(講演会のみ久光製薬共催：出席者19名、委任状29通(理事58名))

「一般整形外科医のための 骨軟部腫瘍と疼痛」

座長：明石健一先生

生長会府中病院 整形外科 部長 家口尚先生

整形外科診療を取り巻く環境がめまぐるしく変化し、診察機器や治療薬、治療手技などが日進月歩している事を、皆様実感されていることと思います。そのような中で整形外科の一分野である骨軟部腫瘍は一般整形外科にとっての鬼門、可能なら避けて通りたいと言った気持ちを持つ先生が数多くいらっしゃると思います。一般に骨軟部腫瘍が希でなかなか経験することがないため、苦手意識が発生すると考えます。今回私に課せられた今回の任務は、骨軟部腫瘍を如何に身近な疾患として感じ取っていただけるか?を目指します。まず骨軟部腫瘍の基本的な診断方法や画像診断をお復習していただき、代表症例の画像を診て戴くと共に、現在行っている新しい手術や抗癌剤治療、放射線治療などをご紹介させていただきます。さらに日本国民の二人に一人は生涯で「がん」に一度はかかり、三分の一は「がん」で死亡する世の中になっています。平成18年に「がん」対策基本法が施行され、がん予防や包括的な診断治療の推進が国家戦力とかかげられました。根治可能な「がん」も発見が遅くなってしまうと根治が困難となるため、早期発見の検診体制公的補助なども整備されつつあります。また様々な新規治療および新規薬剤が導入され、「がん」が根治できない場合でも長期生存する時代になっています。新しい免疫チェック阻害剤や分子標的治療など、次々新薬が開発されています。そして乳癌や前立腺癌などは5年生存率が80~90%台まで延長しています。癌と共に生きると言う表現をよく耳にされると思いますがまさしくそれが現実となっています。さらに整形外科領域に多いAYA世代のがん治療と同時に「稀少がん」として肉腫患者などの治療にも光が当たるようになっていきます。それら年齢の患者が就学および就労しながらの治療やサ

ポートをする体制作りが国家的に進められています。とくに勤務する一般整形外科医も「がん」患者を診察する機会があるため、「がん」と診断された直後から患者と家族のこころをケアする緩和ケア研修会の受講が求められています。私の講演が皆様の今後の日常診療に少しでも役立つ、有意義な時間になることを希望しています。

5月18日(土)

市整会総会

於：ヴィアーレ大阪

(講演会のみ科研製薬共催：出席者31名、委任状106枚、会員190名)

「脂肪由来幹細胞を用いた新たな関節リウマチ治療法の開発」

座長：小竹志郎先生

大阪市立大学大学院医学研究科整形外科学

大学院生 上山秀樹先生

【背景】

関節リウマチは滑膜増殖を病変の主座とする全身性の関節炎であり、本邦においては約70万人の患者数が存在するといわれる。メトトレキセートを中心とする全身的薬物投与がその治療の主体であるが、副作用などの要因で抗リウマチ薬の治療を断せざるを得ない例も存在する。副作用の比較的少ない局所治療(関節内注射)は有用な治療手段であるが、安全かつ有効な方法は存在しない。脂肪由来幹細胞は脂肪組織から分離できる間葉系幹細胞で、他分野において抗炎症効果および組織修復能があると報告されてきている。しかし炎症性関節疾患に対する効果は不明であった。リウマチモデルマウスを用いた基礎実験にて、脂肪由来幹細胞治療の効果を検証することが本研究の目的である。

【対象と方法】

In vivo実験

関節リウマチモデルマウスとしてSKG/Jcl(メス)を用いた。ラムナリンを腹腔内投与し炎症を惹起させた。同種マウス(Balb/c)より分離培養した脂肪由来幹細胞(passage 4)を、炎症後マ

ウスへ顕微鏡下に関節内注射を行った（約10～20 μ L細胞混濁液/knee）。Controlとして生食を用いて関節内注射した群と比較した。治療2週後に組織回収し、HE染色およびSafranin-O染色にて炎症および軟骨状態を評価した。さらに長期モデル（1y）も作成し、有害事象の有無を評価した。

In vitro実験

Balb/cより分離培養した脂肪由来幹細胞を用い、PCR法にて解析した。単一脂肪由来幹細胞における治療関連遺伝子発現（性質の特定）、および炎症刺激滑膜細胞における脂肪由来幹細胞治療後の炎症性サイトカインの遺伝子発現（治療効果の根拠の特定）を評価した。

【結果】

In vivoにおいて脂肪由来幹細胞治療群の膝関節組織はControl群と比較して有意に滑膜炎を抑制した（synovitis score： 2.0 ± 0.7 vs 6.0 ± 1.6 , $p < 0.01$ ）。かつ、脂肪由来幹細胞治療群は、軟骨の変性が有意に軽度であった（Mankin score： 2.2 ± 0.8 vs 4.9 ± 0.8 , $p < 0.01$ ）。In vitroにおいて、PCRの結果は、脂肪由来幹細胞単独では炎症性サイトカインであるTSG-6が多く発現し、刺激後滑膜細胞では脂肪由来幹細胞と共培養させると炎症性サイトカインであるTNF- α 、IL-6の発現が抑制されると示した。

【考察】

脂肪由来幹細胞は他の間葉系幹細胞と比較して低侵襲で大量に採取精製できるため、臨床応用への期待が高まっている。他の幹細胞治療に比べ、自家由来の細胞を比較的簡便に利用できるため倫理的問題もクリアしやすい。本実験において、脂肪由来幹細胞の局所的投与での滑膜炎抑制効果がin vivoにおいて確認された。In vitroにおいても脂肪由来幹細胞はTSG-6を多く発現しており、炎症作用に関与している可能性が示唆された。本研究の結果は脂肪由来幹細胞の局所投与がリウマチ由来の関節炎抑制効果を有することを示し、今後の新たな治療への礎となる。

「最近の審査状況について」

座長：宮内晃先生

有馬外科・整形外科 寺川文彦先生

大阪の社会保険審査について、査定の要点、注意点、最近の動向について解説して頂きました。

6月15日（土）

学術講演会

於：南海スイスホテル

（旭化成共催：参加 会員37名、同門会25名、非会員90名、合計152名）

「発育期運動選手における腰痛のマネジメント」

座長：長濱信一先生

福島県立医科大学医学部 整形外科学講座助教

医局長 加藤欽志先生

発育期の運動選手における腰部障害は決して稀ではなく、時に選手生命に関わる重大な障害となりうる。スポーツに関連する腰痛は、機能的障害に起因することが多いが、発育期においては器質的障害を伴うことがあり、椎弓・関節突起間部の疲労骨折（腰椎分離症）が代表的な疾患である。

運動選手に対する問診では、病態に関する内容だけでなく、選手の立場や今後の予定に関しても確認する。身体所見の評価では、筋タイトネスや体幹安定性まで含めて評価する。画像所見では、MRIの脂肪抑制像が有用である。

運動選手の腰痛に対する運動療法では、スポーツ動作中の腰椎の「安定性」の獲得と、隣接する胸椎・胸郭、骨盤・股関節の適切な「可動性」の確保が、重要である。また、選手の身体的・心理的特性や競技環境によって、柔軟に対応を変える必要がある。治療に当たっては、疼痛緩和のみにとらわれず、早期復帰とパフォーマンスの維持を考慮した治療計画の立案が求められる。

「コンタクトスポーツの安全性に対する意識改革
—ワールドカップ2019を控えたラグビーと他競技の比較—」

座長：豊川英樹先生
愛染橋病院 整形外科部長 日本・関西ラグビー
フットボール協会安全対策委員
大阪府ラグビーフットボール協会安全対策委員長
中村夫左央先生

2019年9月から10月にかけて、ラグビーフットボールのワールドカップが日本各地で開催されます。2020年の東京オリンピックでも7人制ラグビーがおこなわれます。このように注目される現代ラグビーは、以前よりテンポよくボールが動くようになり、ボールの争奪・攻守の入れ替わりがあっても早くプレイが再開して、面白くなっています。コンタクト、すなわちぶつかり合いが許され、からだを張ったボールの争奪があるところ、それもまた魅力のひとつです。一方コンタクトが多い故に、整形外科の先生方にお世話になる骨折や脱臼、捻挫、筋腱損傷もたくさんあるのですが、頭部外傷からの死亡や、頸髄損傷で麻痺を残す重大な事故の起きていることもまた事実です。

ワールドラグビーも、このような重大事故をなくそうとして、安全への配慮を非常に重視しています。特に重症事故の起きる前の段階で阻止するため、競技規則の変更を行い、脳震盪疑いへの対応やピッチサイドでのファーストエイドへのeラーニング、実践講習会など、[PLAYER WELFARE：Putting Players First] を標語にして、現場教育を強化し、ラグビーの安全性に対する意識改革を行ってきています。その内容や手法は、我々医師にとっても参考になることが多いので、今回はその内容をお知らせしようと思います。同時にラグビー以外のコンタクトスポーツでの安全対策の動きや内容も比較してみます。また日本国内でのラグビーでのけがの状況をお知らせし、先生方の臨床現場にも役立つ情報を提供したいと思います。

「運動器を扱う専門家が知っておきたいロコモと医療連携
—骨粗鬆症・サルコペニア・フレイル—」

座長：西澤徹先生
宮崎大学医学部 整形外科 教授 帖佐悦男先生

健康寿命延伸が国の施策であり、要支援・要介護となる最も大きな要因が運動器疾患（約25%）であり、有訴率では、男女とも腰痛、肩こりと関節痛が上位を占め、さらに超高齢社会を迎え、一層運動器の障害や疾患が増加すると考えられる。

また、健康日本21（第2次）で取り上げられた1）ロコモの認知度を高める、2）足腰に痛みのある高齢者を減らすこと、3）要介護状態の高齢者を減らすことなどロコモティブシンドローム対策（啓発、予防、早期発見）は、必要不可欠である。加えて近年、サルコペニアやフレイルの新たな概念が提唱され、さらにサルコペニアは2018年に改訂されたので、運動器の専門家は、それぞれを理解し運動器疾患・ロコモの予防・治療にあたる必要がある。またロコモの代表である骨粗鬆症に関し、PTH 製剤の使用経験を医療連携を含め紹介する。ロコモ（運動器疾患）を取り巻く環境について、一緒に考えたい。

9月7日（土）

令和元年度前期理事会・市整会フォーラム

於：ホテルモントレ大阪

（講演会のみ帝人ファーマ共催：出席者 13名、委任状 30通（理事総数60名））

「関節リウマチの診断と治療 ～最新の話～」

座長：馬野隆信先生
大阪市立大学大学院医学系研究科 整形外科
岡野匡志先生

関節リウマチの治療はMTXや生物学的製剤およびJAK阻害剤といった薬物治療が中心となっており、薬物療法の進歩に伴って関節破壊の進行はかなり抑えられるようになってきた。そのため、近年では内科医がメインで治療する疾患のように扱われているが、関節痛を主訴に整形外科を受診する患者は数多く存在する。それらの患者を的確に早期に診断することは非常に重要である。そこで関節エコーを用いた診療はその診断精度を

上昇させるのに有用であるといえる。関節エコーでの関節炎所見は各疾患によってさまざまな特徴があるため、それらの所見を理解しておくことは他の疾患との鑑別にも役立つ。

本講演では関節エコーでの関節炎疾患の鑑別診断のポイントおよび最新の薬物治療のポイントについて、整形外科医が知っておくべき内容について解説する。

11月16日（土）

市整会学術文化講演会

（学術講演のみ日本臓器共催： 参加 会員22名 家族3名 同門会1名 非会員16名 合計42名）

学術講演「整形外科医にも知っていただきたいアレルギー性皮膚疾患」

座長：西澤徹先生
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

診療局長 兼 皮膚科主任部長 片岡葉子先生

アレルギー疾患の診療において、アレルギー反応の原因物質であるアレルゲンを見出し、その除去によって根治につなげる“アレルゲン探し”の作業が重要であることはいうまでもない。皮膚アレルギー疾患の中では、接触皮膚炎、薬疹、蕁麻疹の一部はその典型であり、これらの疾患ではアレルゲンについての知識をもち、診断確定し、除去指導をすることが治療の基本となる。一方、アトピー性皮膚炎は、血清IgEの上昇を伴うことが多いため、同様にアレルゲン除去を最優先に指導されることが多い。しかし、本症の治療においては、“アレルギー性炎症”を理解し、適切な薬物療法による炎症制御が欠かせない。不適切に治療され重症化するとQOLを障害するだけでなく、化膿性脊椎炎など重大な感染症のリスク因子ともなる。

アレルギー性皮膚疾患の代表である蕁麻疹、接触皮膚炎、薬疹、アトピー性皮膚炎をとりあげ、整形外科と関わりのある話題を交えながらお話ししたい。

文化講演「宇宙医学に学ぶロコモ予防と医療安全」

座長：天野祐一先生
宇宙航空研究開発機構 客員研究員 前宇宙医学生物学研究室長

徳島大学客員教授、久留米大学客員教授

大島博先生

無重力の宇宙飛行では、骨粗鬆症の10倍の速さで骨量は減少し、筋肉は毎日1%萎縮する。宇宙飛行を支えるサバイバル技術として誕生した宇宙医学は、不断の技術開発を重ね、今日では究極の予防医学を実践している。人生100年時代のサクセスフルエイジングには、ロコモ予防が重要である。超高齢社会での健康増進啓発に役立てるために、

- ・宇宙飛行士の骨量減少対策
- ・宇宙飛行士の運動プログラム

などを紹介する。

宇宙飛行士は、心身の健康・専門的能力に加え、状況判断とコミュニケーション力が必要とされる。宇宙船の船長には、チームの健康・秩序・相互尊敬を維持し、ミッションを完遂させるチーム作りが求められる。医療安全向上には、専門的知識・技能に加え、ノンテクニカルスキル（コミュニケーション力・リーダーシップなど）が必要とされる。医療現場の安全管理の向上に役立てるために、

- ・宇宙飛行士のチーム力向上訓練
- などを紹介する。

第6回「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 馬野 隆信（昭和58年入局）

健保・労災・診療担当の勉強会として、10月26日 第6回「これからの整形外科のかたち」を考える会が行われました。

講演1は大阪市立大学大学院医学研究科耳鼻咽喉病態学病院教授 阪本浩一先生より、「アレルギー性鼻炎の最近の話題」（抄録1）についてご講演頂きました。整形外科開業医もかかりつけ医としてアレルギー性鼻炎の診療に当たる事も多いかと思われそうですが、診断から抗アレルギー剤の使い方や舌下免疫療法まで、鼻アレルギー診療ガイドラインののった解説を頂き、明日からの診療に役立つ内容でした。

講演2は労務管理について、社会保険労務士法人エルクエスト 仲田雄大先生より、「働き方改革で医療機関の労務管理は何が変わるのか」（抄録2）についてご講演頂きました。2019年4月より「働き方改革」についての法令が施行されるに当たりその対応が主題です。ポイントは、時間外労働の上限規制、有給休暇取得義務化、同一労働同一賃金を含む均等待遇への対応、の3点です。年5日の年次有給休暇の取得については使用者による時季指定や計画年休で取得されれば足りる点を確認されました。2020年4月から施行される不合理な待遇差の禁止及び待遇に関する説明義務へも今後の対応が必要です。経営側を守るためにも就業規則を整備して労務のピットフォールに陥る事無く、医療に専念出来る様にしてゆきたいものです。

今回は労務管理に携わられる奥様や職員の方にも出席頂き、予定時間を大幅に超える活発な質疑応答がなされました。現場の困難事例や問題点を解決し、これからの労務管理の対応を検討する有意義な会でした。実際にご参加頂いた方々からも明日に役立つ実践的な会であったとの感想を多く頂きました。

これからもお一人でも多くの先生方と情報を共有出来る様にご参加の程どうぞよろしくお願いい

たします。

抄録1

アレルギー性鼻炎の最新の話

大阪市立大学耳鼻咽喉科 病院教授 阪本浩一

アレルギー性鼻炎は、近年増加が指摘されており、その対策が問題となっている。アレルギー性鼻炎の有病率は、成人と小児では大きく異なり、鼻アレルギーガイドラインのデータでも、30歳以上でスギ花粉症の有病率が通年性アレルギー性鼻炎の有病率を上回るものの、それ以下の若年層では、通年性アレルギー性鼻炎が、スギ花粉症より高い有病率を示している。年少児では、ダニ、ハウスダストを中心とする通年性抗原が頻度も高く重要とされている。

また、小児のアレルギー性鼻炎は、1970年代よりアレルギーマーチとして、アトピー素因を持つ個体が、皮膚炎、喘息、鼻炎、結膜炎を、発症時期を異にして現れることが指摘されていた。当時、アレルギー性鼻炎は、皮膚炎、喘息に引き続き12歳頃から顕在化するとされていたが、近年、アレルギー性鼻炎発症が先行し、喘息発症の危険因子となるとの見解が定着しており、低年齢児のダニ感作陽性者に対する対策が重要になりつつある。

一方、成人において本邦で最も問題になるスギ花粉症についても、その増加と低年齢化が小児アレルギー性鼻炎の診断治療にあたって大きな問題となっている。このように、小児のアレルギー性鼻炎、特にダニに対する感作はアレルギー疾患の初期の段階で大切な役割を担っていることから、乳幼児期での的確な診断が重要である。しかし、乳幼児期のアレルギー性鼻炎の診断は容易ではなく、実際臨床では、詳細な鑑別診断は困難で、繰り返し、鼻症状、特にくしゃみを繰り返すことを

問診することが勧められている。治療としては、小児では、適応のある抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬が第一選択に使われることが多いが、点鼻ステロイド薬が3歳以上では、その鼻閉、鼻汁に対する効果と、アデノイド肥大に対する効果なども含めて、使用機会が増加しつつある。また、スギで開始された舌下免疫療法が、ダニでも可能になり。現在5歳以上に使用可能となっており、アレルギー疾患の進展を予防する点からも十分期待できる方法と考えられている。本講演では、鼻アレルギー診療ガイドラインを基本に、舌下免疫療法を軸とした新しい鼻アレルギー治療の方向性を解説する。

抄録2

働き方改革で医療機関の労務管理は何が変わるのか

社会保険労務士法人エルクエスト 代表社員
仲田雄大

【はじめに】

令和元年は働き方改革元年であります。本年4月よりいわゆる「働き方改革」の各法令が施行されています。医療機関経営者である先生方にとって、「年5日の年次有給休暇の取得義務付け」などは、すぐに対応をせまられる喫緊の課題です。さらに、労働時間（残業時間）の上限規制も導入され、いよいよ働く環境そのものを見直す時期が差し迫ってきています。

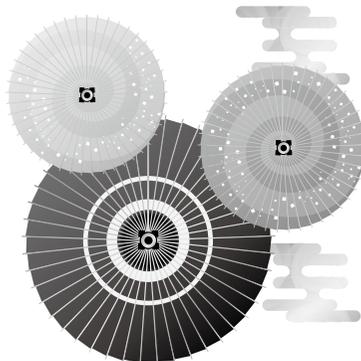
【講義内容】

働き方改革の見直し内容は大きく7つあります

が、医療機関にとって影響が大きいのは時間外労働の上限規制、有給休暇の取得義務化及び同一労働同一賃金を含む均等待遇への対応でしょう。時間外労働の上限規制については、長時間労働の抑制はもとより、36協定の見直し及び新様式への対応が求められます。有給休暇の取得義務化は、対象となる職員の分別、対象者ごとの取得進捗管理など管理面での負担増は避けられないでしょう。そのうえで年5日を消化させるために、計画年休など事業運営に支障のない取得方法を模索していくことになります。3点目の均等待遇は2021年4月から新しい法律が施行され、不合理な待遇差の禁止及び待遇に関する説明義務への対応を迫られます。常勤職員とパート職員の待遇面の見直しあるいは担当する業務の細分化などが主な内容となります。

【まとめ】

医療機関では、人事労務管理が非常に難しいと言われています。その背景には、地域内における看護師等有資格者の絶対数が限られているため、医療機関側は応募者の中から職員を選ぶというよりも探す必要があり、その結果労使関係が逆転するような現象すら見受けられます。しかし、果たしてそれだけが原因でしょうか。実は院内におけるルールが明確に定められていなかったり、労務に関する基礎的知識の欠如によってトラブルがかって大きくなっていることもあります。ぜひこの機会に就業規則を始めとした労務管理体制の見直しを行い、職員が余計な不安を抱えることなく、職務に専念することができる職場環境を整えましょう。



平成31年度 令和元年度 市整会および関連行事

H31.01.26 (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
講演会参加者21名、新年会参加者38名 総合司会：森川献志漢
学術講演「転移性脊椎腫瘍の診断と治療」 座長：増田博
演者 大阪市立大学医学部附属病院 整形外科 鈴木亨暢先生
アトラクション：初田悦子さん

H31.04.12 (金) 諮問委員会

H31.04.20 (土) H30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)
場所：ヴィアール大阪 3F『華の間』 17:00～
出席者19名、委任状29通 (理事58名) …理事会成立

R1.05.18 (土) 市整会 総会 講演会のみ共催：科研製薬
場所：ヴィアール大阪 『レガート』 16時～
参加：出席者31名、委任状106枚、会員190名…総会成立

R1.06.16 (日) スケルトンコンペ 天野山カントリークラブ
参加：30名8組

R1.08.30 (金) 諮問委員会 20時～

R1.09.07 (土) 令和元年度前期理事会・市整会フォーラム 講演会のみ共催：帝人ファーマ
ホテルモントレ大阪 (梅田) 理事会出席者13名、委任30通 (理事60名)；理事会成立
フォーラムの出席人数：29名 (演者の先生含)

R1.11.17 (日) 市整会家族会 奈良方面
法隆寺観光と「奈良十三屋」での懐石料理。赤膚 (あかはだ) 焼き絵付け体験。
参加者：会員 16名、ご家族20名 合計36名

R1.12.08 (日) 市整会ゴルフコンペ 泉ヶ丘CC
参加人数：5組18名

R1.12.20 (金) 諮問委員会



令和2年 市整会行事予定

R2.1.25 (土) 市整会新年会

リッツカールトン 17時30分～

学術講演「骨粗鬆症性椎体骨折の診断と治療の変遷」 座長：増田博

演者 大阪市立大学大学院医学系研究科 整形外科学教授 中村博亮先生

アトラクション：Cocoroさん

R2.03.14 (土) 市整会学術講演会 共催：小野薬品

ホテルモントレーグラスミア大阪 21階「スノーベリー」総合司会：未定

学術講演1

「クリニックにおけるエコーを活用した足部、足関節疾患の診断と治療の実際」

座長：増田博

演者：医療法人社団 高倉整形外科クリニック 理事長 高倉義幸先生

学術講演2

「RA最新治療戦略と感染症状対策を含む合併症対策」

座長：小竹志郎

演者：大阪市立大学医学部附属病院 整形外科 病院教授 乾健太郎先生

病院紹介 浪速生野病院

R2.04.17 (金) 諮問委員会

R2.04.25 (土) 令和元年度後期理事会・市整会フォーラム (講演会のみ共催：久光製薬)

R2.05.23 (土) 市整会 総会 講演会のみ共催：科研製薬

学術講演1「未定」 座長：未定

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 堀悠介先生

学術講演2「審査状況について(仮題)」 座長：未定

演者 ますだ整形外科クリニック 院長 増田博先生

R2.06. (日) スケルトンゴルフコンペ 天野山CC

R2.06.20 (土) 学術講演会 共催：旭化成 ANAクラウンホテルプラザホテル大阪

学術講演1「骨粗鬆症関連での講演を予定」 座長：未定

演者 産業医科大学 整形外科学教授 酒井昭典先生

学術講演2「未定」 座長：未定

演者 周産期・母子診療センター主任副センター長

妊娠と薬情報センターセンター長(兼任) 村島温子先生

R2.09. (土) 市整会学術文化講演会 共催：日本臓器製薬

R2.09. 諮問委員会

R2.10. (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

R2.10. (土) 令和2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

R2.11.15 (日) 家族会

京都 南禅寺観光、昼食 南禅寺参道 菊水

R2.12. (日) 市整会ゴルフコンペ 泉が丘CC

R2.12. (?) 諮問委員会



市整会家族会を企画して

福利厚生担当 大川得太郎（昭和62年入局）

今年の家族会は、昨年の家族会が終わった、11月末の連休より企画を始めました。私が実際に奈良を1日かけて候補地を散策して、法隆寺に決めました。法隆寺は私が小学生の頃に、遠足で行った記憶がありますが、内容はほとんど覚えていませんでした。ただ、教科書に載っていた玉虫厨子というものが、不思議に記憶に残っております。玉虫の羽根を飾ったお宝が法隆寺にある、それだけが記憶にありました。小学生の頃ですから、虫が大好きでした。しかし、玉虫を捕った経験は、まだありませんでした。図鑑で調べて、綺麗な羽根に、これならお宝に使っても不思議は無いと納得したのを覚えております。法隆寺は聖徳太子がお建てになった斑鳩宮が始まりで、世界最古の木造建築です。日本の世界遺産の第1号が法隆寺です。実際に行ってみると、予想以上に広く、西院伽藍の五重塔の美しさに心を引かれました。大宝蔵院も綺麗に整備され、また、金堂の売店で見つけたARガイドに、これだと手応えを感じました。市整会の皆様はおそらく法隆寺を訪れた経験がおありで、ガイドさんを使った観光は退屈と考えました。ARガイドで、その2次元バーコードで実物を前にしながら解説を聞くのは、非常に市整会向きに感じました。ご自分のペースで、ご自分の好きなところを存分に観光していただく、その趣向が非常に面白いと感じ、法隆寺を選びました。今回の参加者は、会員16名、ご家族20名と少し不調でした。他の研究会と重なっているよう

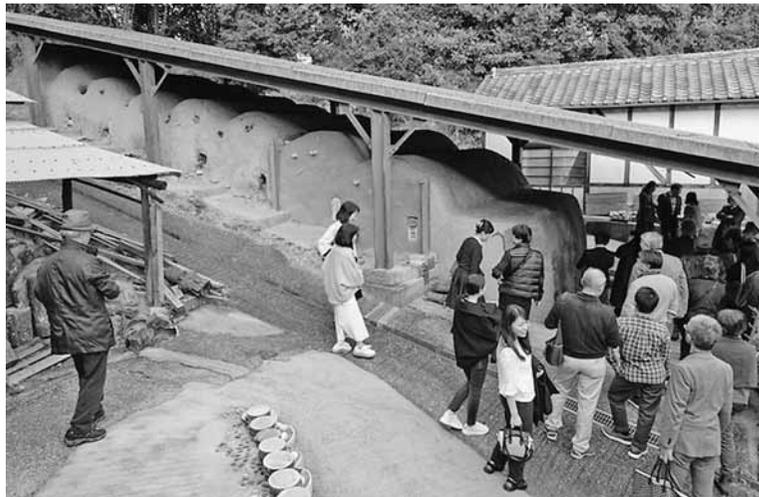
で、少しガッカリでしたが、観光には手頃な人数でした。当日の天気は快晴、気温も20度くらいと非常に観光日和でした。残念なことに、法隆寺に修学旅行生があふれており、各々のスポットで待ち時間が掛かり、ARガイドを使った観光をあまり堪能できなかったのではと、少し心配に感じました。ただ、夢殿の救世観音が年に2回だけ観覧できる期間があり、今回観覧できたのが本当に救いでした。

昼食の信貴山にある奈良十三屋は食事もなかなか美味しく、雰囲気も良くてホッとしました。今回は、各先生の近況報告だけで無く、奥様やお子様の近況報告も聞けたのが、非常に良かったです。まさに家族会の目的を達していると感じました。

信貴山の赤膚焼きの染め付け体験は、まず国の有形文化財になっている登り窯の見学が予想外に面白く、皆様も非常に興味を持たれているようで、良かったです。また、皆様の懲りように驚きました。創作意欲一杯な方が多く、お気に入りの作品制作に没頭される姿が見られてとっても嬉しかったです。1ヶ月後に素晴らしい作品が届くのを楽しみにしております。

今回も、楽しい日帰り旅行を無事終えることができ、ありがとうございました。来年は京都の南禅寺観光を予定しております。若い先生、未参加の先生も、是非、来年の市整会家族会の参加を心よりお待ちしております。





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）
金井 秀彰（昭和59年入局）
上野 憲司（昭和60年入局）
小竹 志郎（平成11年入局）

令和最初のスケルトンコンペが6月16日天野山CCにて、総勢30名8組の先生方に参加していただき行われました。前日は豪雨でしたが当日は雨も上がり、爽やかな気候の下でプレイができました。今回も中村教授にお声がけをいただき大学から8名の先生方が参加され、また大阪市立総合医療センターから3名、府中病院から1名および西宮渡辺病院の佐々木先生が参加されました。

表彰式では、スケルトンコンペの功労者である頼先生が亡くなられたため、鳴嶋先生のご提案で表彰式前に全員で黙とうが行われました。ご冥福をお祈りしたいと思います。

15位までの順位表は以下の通りです。優勝者は11アンダーで回られた豊田先生でした。豊田先生は大学の講師で、脊椎外科を専門とされておられます。長濱が8アンダーで2位、中村教授が7アンダーで3位でした。今回は天候も良く、コースも例年より短かったため全体に良いスコアが出たものと思われます。参加するごとにハンディが増えることもあって、8位までネットスコアがアンダーパーであり、し烈な争いになりました。5位の堀先生は脊椎グループ所属の大学院生、8位は准教授で脊椎外科専門の寺井先生、9位は大阪市立総合医療センターでスポーツ整形担当の山崎先

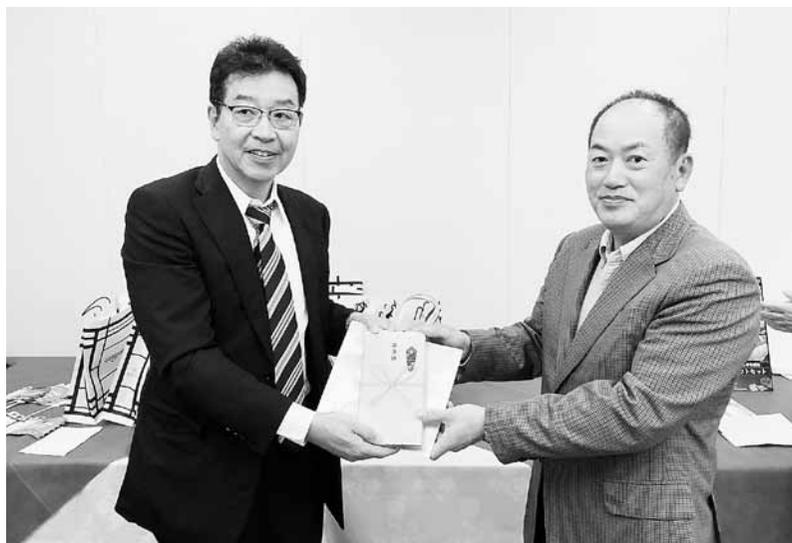


6月16日天野山CCにて

生、12位は病院講師で腫瘍グループ所属の大戎先生で、毎年勤務医側の幹事としてパイプ役をお願いしております。

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。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。ぜひお気軽に参加して下さいよろしくお願い申し上げます。



3位入賞の中村教授と天野会長

スケルトンゴルフコンペ上位者成績（敬称略）

		東	南	GROSS	HDCP	NET
優勝	豊田 宏光	50	47	97	36	61
2位	長濱 信一	41	41	82	18	64
3位	中村 博亮	47	49	96	31	65
4位	吉田研二郎	53	40	93	26	67
5位	堀 悠介	55	59	114	46	68
6位	小竹 志郎	38	41	79	10	69
7位	金井 秀彰	39	48	87	18	69
8位	寺井 秀富	55	52	107	37	70
9位	山崎 真哉	44	42	86	14	72
10位	豊川 英樹	41	35	76	3	73
11位	伊藤 智康	44	47	91	18	73
12位	大戎 直人	51	62	113	39	74
13位	小島 孝仁	42	42	84	9	75
14位	秋野 一男	48	51	99	24	75
15位	山田賢太郎	48	54	102	27	75

新時代の脊椎外科を目指して ～令和元年にあらためて想う～

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）

私はなかなかのこだわり症だ。世渡り下手でもある。このままでは自分の想いが埋もれたまま目指す医療も目指す人生も送れないと決断したのが7年前の新緑の候であった。当初はとある病院に入職して一旗揚げようとしたが、その年の年末には独立することに舵を切った。準備期間ののち、6年前の2013年12月に阪神尼崎駅前に医療テナント4区画130坪のスペースに手術室、病室を備えたクリニックを開設した。独立を決心した際には銀行、ファイナンス企業から融資を受けられないならそこまでの評価と割り切って諦める潔い気持ちで、私のやりたいことはこれぐらいの規模でおそらく〇億かかりますと会計事務所にお話した。会計事務所の担当は、「えっ、先生は一体どのようなことをやろうとされているのでしょうか？私も病院、クリニック数多くお仕事させてもらっていますが、先生の言われているようなケースは今までなく正直分かりかねます。まずは事業計画を作らないと融資の審査も受けることが出来ないのですが、先生の想定を詳しくお教えてください」と。詳しくと言われても僕にも数字的な見込みは分かる訳もない、その為の会計事務所でしょう。構想は詳しく伝えるからよしなに作成してという感じだった。日経ビジネスに取材されたり、既に1度海外招待講演をしていたりしたことが評価されたのかどうかは分からないが、とにかく希望通りの融資を受けることが出来た。場所選びは大変だった。脊椎手術をするので有床診療所でないといけない訳であるが、京阪神及び奈良において、新規に病床認可の可能性のある地域、また、だれでも一言で場所を説明できる大きな駅の駅前という僕の条件を満たすのは阪神尼崎駅前かJR尼崎駅前しかなかった。それ以外に継承物件やホテル一体型物件も検討したが、最終的に適合しなかった。毎日毎日、インターネットで尼崎の新規テナント物件を検索した。これはマイホームの土地探しの時にこれだ！と思った土地は一瞬でなくなる

ことを経験しているからで、今のクリニックも新規に募集がでたその日に抑えにかかった。前日までは毎日毎日募集がなく、その日に出た！のである。まさに神がかり的に僕の開院したいタイミングでテナントが出たのである。さて、最終難関は病床認可である。20床程度の公募があるだろうことは事前調査で認識していた。ただ、激戦である。大きい病院は単体でその数希望してくる。新規病床認可も神がかり的に難しいと言われていた。5床希望の病床申請をし、審査会議のプレゼンテーションでは思いの丈を述べた。脊椎内視鏡手術がもたらす医療のパラダイムシフトを熱く語った。通知が来るまでの日々はもちろんダメな場合の作戦を考え続ける一方、とにかく朗報を願いつづけた。かくして5床病床認可の通知が来た時はとても嬉しかったのは言うまでもない。半年以上経ってから、後日談を当時の医師会長から聞いた。「あの会議では先生の5床が真っ先に決まった。会議出席メンバーの〇〇先生がこの先生に病床を与えなければ全国、病床を与えるところはないと強く進言したんですよ」と。私はその先生のことを存じ上げていなかったが、涙が出るほど嬉しい話である。その後、その先生とあいさつできる機会があり、有難うございましたというと、「有難うと言われるようなことはしていない、私は私の意見を述べただけで私は何にも決めていない」とおっしゃられました。

私はいろんな想いで独立した。一つ目の想いは医療技術の進歩、習得、実践にかける思いである。そもそも清恵会病院在籍時も週1回の院外日も、あいちと岐阜の県境にある内視鏡手術で有名なあいち腰痛オペセンター（現在、あいちせほね病院に発展）に、堺の当時のアパートを始発電車の時間に出て、新幹線に乗り、手術見学、カンファレンス参加させて頂き、夜遅く日帰りで帰宅する日々を過ごした。交通費すべて自腹、もちろん勉強させて頂いているので1銭も入ってこない。

国際学会や国外のコースにもやはり自腹で出来るだけ出席して常に新しい情報を仕入れ、また、技術の獲得に勤めた。もともとお金がないので、マイホームを住み慣れた大阪に建てようと思ったときは諸費用ローンまで組んで、自己資金ゼロで建てることになった。勉強してきたことの実践は自分で独立して様々な医療機器も購入しないと実現しないのであり、独立への想いが強くなった。開院より前の話であるが、出張先病院でPEDを初めて執刀した際は消耗品以外、業者が器械貸出してくれたが、そういうのは限られた回数しか無理であるし、非常に限定した器械だけであった。初執刀の際は国外から御高名な先生に日本に来て頂き私の後ろで立ち会って頂き、ご指導の下で滞りなく手術を終えた。その先生には「万が一の時は私が手を出さずとも日本に来たが、先生は実にセンスがある。すばらしい。」とお褒め頂き嬉しかったのと初執刀を乗り切った安堵感があつたのを今でもよく覚えている。

医療は常に進歩している。2つ目の想いは外国に負けない新しい医療機器、技術の開発を進めることである。日本の風土は新しいことにストップをかける風土である。しっかり、理論的、技術的背景を持ち、器械開発を行い、導入してもストップをかける風潮がある。私は毎日、毎日、トイレでもお風呂でも手術のことを考えていた。発想が浮かべばすぐに嫁にメモを持ってこさせた。日本発の素晴らしい技術を開発し、どうにかゴールまで持っていきたくて夢描いていた。これも独立しないと日本では進まない、施設のトップに立たないと進まないのである。私は独立後、パナソニックと画像システムの共同開発をはじめ、パナソニックの医療画像部門がコニカに変わった現在もコニカと開発を進めている。手術器械も国内2社と新しい器械を開発した。また、スイス企業から取り寄せた手術器械は日本で当院だけで使っている器械である。もちろん、開発した手術器械は全て薬機法で認可を受けている。

三つ目は医療のパラダイムシフトを社会に認識させることである。ヘルニアで1週間も2週間も入院なんてナンセンスである。ヘルニアは当日または1泊2日、狭窄症も2泊3日～3泊4日で退院可能なことを関西で最初に認識させたのではないだろうか？ 腰椎固定も通常、1椎間なら4泊

5日、多椎間でも1週間入院で自宅退院である。一人暮らしや高齢者などはリハビリ病院に転院して3週間ほど入院して頂くケースはあるものの、手術するほどの大病をしたからじっとおとなしくではなく、手術したから前向いて回復プログラムを進めましょうということである。また、そうできる手術の実践をしていきましょうということである。

最後に欲を言えば、頑張った分、対価が欲しい。今の保険点数ではこれだけ働いていても経済的余裕があるわけではない。そのうち精神的に疲弊してしまいそうである。もうちょっと手術の保険点数の解釈が変わって欲しいと思っている。いずれにしても大病院志向の中で、もっと患者さんに選んでもらえる医療機関になる努力が必要である。

さて、当院は5床でスタートし、2年前には尼崎市初のいわゆる特例診療所の適用を受け、3床増床し、8床となった。現在、開院6年弱で1486件の手術件数（脊椎1382末梢神経53その他51）に達しているが、単科の有床診療所では限界があると感じているのも本音である。もっと患者さんに安心してもらう為にも、当院の情報発信をしていかねばならないであろう。開院後の国際学会における、招待講演は4回、PEDカダバーコースのインストラクターは1回、PEDライブサージャリーは1回、ELLIFライブサージャリーは1回であり、それなりにアクティビティーを持って活動している。「腰椎変性すべり症」・「腰椎分離すべり症」・「腰椎変性側弯症」に対する内視鏡を用いた腰椎前方固定術ELLIFは国際学会での招待講演依頼が続いているが、本年度においては、3月にアジア各国の学会公式英文誌Neurospineの内視鏡脊椎手術の特集号（図1）に英語論文（図2）がアクセプト（なかなか査読厳しいものでした）され、5月には国際学会でアワードを受賞（図3、図4）することができ、8月には国際学会でライブサージャリー（図5、6）及び招待講演（図7、8）を行った。どこまで、自分の想いを維持していけるか分からないが今後も前を向いて一步一步進んで行きたいと考えている。

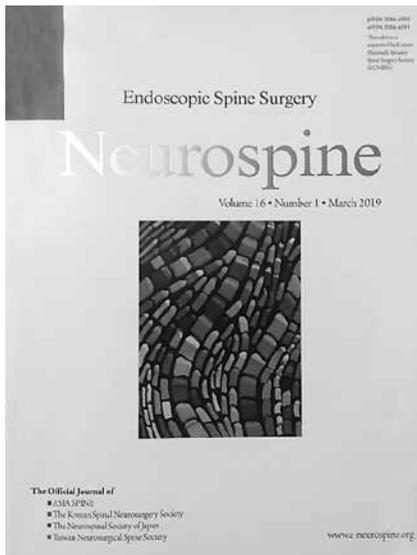


図 1



図 2



図 3



図 4

追伸：
 PED (percutaneous endoscopic discectomy),
 PELD (percutaneous endoscopic lumbar discectomy) は2018年末より国際的に用語が

FED (full endoscopic discectomy) に変わりました。私の開発したKyoLIFもELLIFに変更致しました。



図 5



図 6

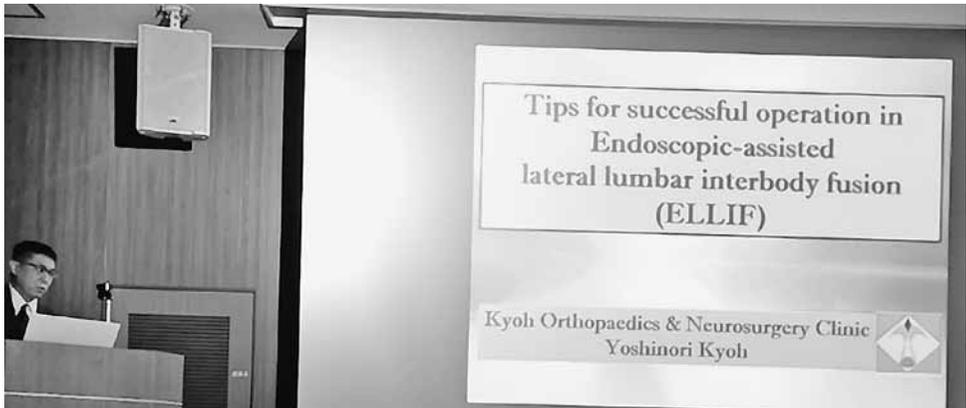


図 7



図 8

たにまち 5

阪本 博史（昭和59年入局）

この原稿を書いているのが、九州場所11日目で、場所の結果が出てからのほうが、いろいろ話題が出てきそうなんです、締め切りの都合もあり、見切り発車で投稿します。

【九州場所】

初日からいきなり鶴竜、逸ノ城が休場、二日目から豪栄道、三日目から友風、四日目から若隆景、五日目から栃ノ心、八日目から高安が腰痛で休場、と幕内力士七人が休場してしまいました。これで高安は大関陥落、栃ノ心は大関復帰かなわず、豪栄道はカド番、逸ノ城、若隆景は十両へ、友風は幕下までおちてしまいそうです。ケガ人が多い場所です。

【有望力士】

朝乃山がいいですね。今年優勝した名古屋場所は、上位とあたらない番付でしたので、実力はどうかとたのしみにしていました。高砂部屋というのが、伝統的に押し相撲の得意力士が多い部屋なので、指導はどうかと心配でしたが、順調に実力を伸ばしているようです。さすが近大出身学生横綱。九州場所も優勝しているかもしれません。

阿炎は腕が長く、懐が深い、押し相撲、四つ相撲両方取れる、最近実力をつけてきた若手力士です。三役に定着し、大関候補のひとりです。

輝、相撲どころ石川県出身（幕内力士では、遠藤、炎鵬など）の24歳、高田川部屋の若手です。幕内中位定着し三役も狙える素材です。竜電、彼も高田川部屋（親方は元関脇安芸乃島）の28歳、輝の兄弟子で、同じようなスタイルの相撲をとる力士です。

押し相撲全盛の昨今、押されない四つ相撲がとれる四人です。

【土俵のはなし】

大相撲の土俵は、縦横670cmの高さ60cmの盛り土の上に「勝負俵」、直径455cmの20俵の俵を円形

に埋め込んだ、「すもうレスリング」の「リング」です。中央には、15cm四方の穴を掘り、中には、勝ち栗、洗い米、昆布、塩、カヤの実をかわらけに納め、奉書紙で包んで穴に入れ、お神酒を注いで埋めます。五穀豊穰、国家平安、土俵の無事を祈る儀式を行います。北が正面になり、左右が東西、南が向正面になります。東西南北円の中央に「徳俵」が四箇所作られています。これは、屋外で相撲を取っていた頃のなごりで、雨の時の排水目的の構造です。円形の「勝負俵」の外に「蛇の目」と呼ばれる幅約25cmの砂を厚く敷き詰めた部分があり、色が少し黒くなっているところがあります。土俵から踏み出した足跡が良くわかるようにしてあります。呼び出しさんがしょっちゅう箒で掃いているところです。中央の二本の仕切り線は長さ90cm、幅6cm、間隔70cmで、エナメルで書いてあり、毎日塗り替えます。土俵の「土」ですが、先場所までは、東京の「本場所」は埼玉県川越市の「荒木田」の黒っぽい土が使われていました。大阪、名古屋、九州場所では、地元の土が使用されていましたが（大阪場所は黄色っぽい粘土質でした）、力士から「滑りやすく感じる」との意見があり、令和元年の九州場所からは全て、「荒木田」の土が使用されることになり、毎場所、約60tの「荒木田土」が運ばれるようになりました。「荒木田土」は利根川支流のどこかの土ですが、その場所は、秘密だそうです。

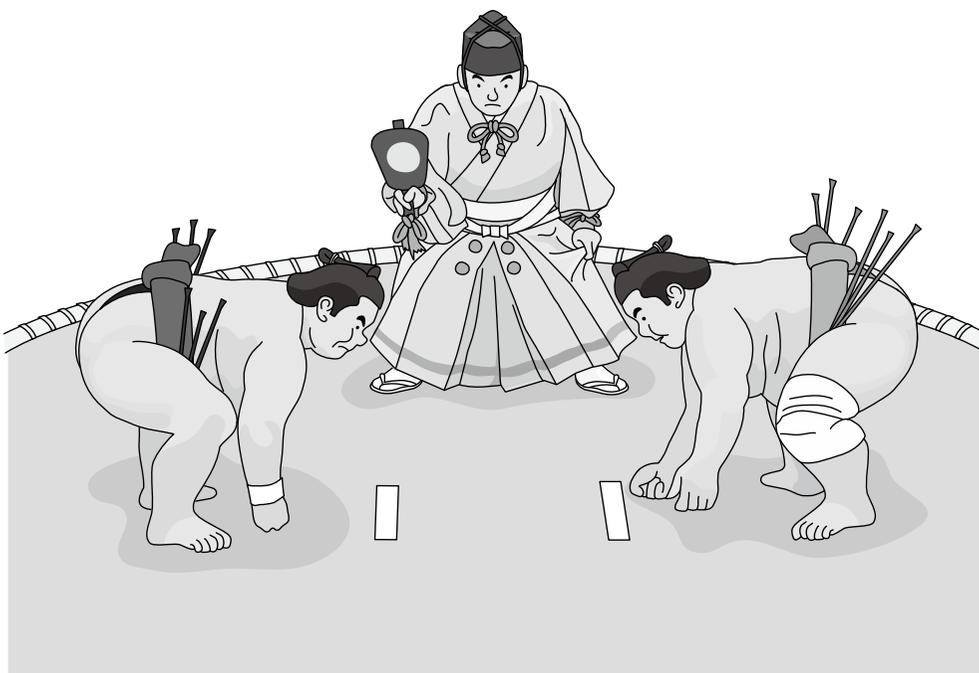
天井に吊られている「大屋根」は、重量6.25t。元々、四本柱で支えられていたもので、昭和27年秋場所から、「柱で見にくい」との理由で天井から吊り下げられました。それぞれの角には「房」が下がっています。「東北角」青房、春を表し、青竜神。「東南角」赤房、夏を表し、朱雀神。「西南角」白房、秋を表し、百虎神。「西北角」黒房、冬を表し、玄武神。と、「高松塚」と全く同じ四神獣を表現しています。

【あとがき】

相撲は、土俵作り、大屋根の幕などからもわか

るように、すべて「神事」が基本となっていま
す。神に奉げる祭りが発祥の国技です。テレビの

前で、「正座」してありがたく鑑賞しましょう。



カジノってどんなとこ

古瀬 洋一（昭和60年入局）

第1話：ハウスエッジ

2024年、大阪にカジノが（多分）誕生します。高校時代にパチンコ店と雀荘で補導歴のあるギャンブル大好きな私が皆さんのあまりご存知でないカジノについて紹介します。

カジノを中国語で表記すると賭場です。日本語でも同じですね（笑）。古今東西、誰もが一獲千金を夢見て勝負に臨み、そのほとんどが夢を叶えることなく帰っていく場所、それがカジノ（賭場）です。地方競馬やポートレースなどの公営ギャンブルが衰退する中、何故カジノは世界中で増殖しているのでしょうか？それはカジノのハウスエッジ（控除率＝カジノの取り分）の低さに起因します。宝くじ・totoとパチンコは法律上ギャンブルではありませんが日本の主なギャンブルのハウスエッジは下表の通りです。

カジノのハウスエッジ1～5%は抜きんでて低いことがわかります。100円賭ければ平均すると95～99円戻ってくることになります。宝くじでは100円買って54円しか戻ってきません。簡単な例をあげましょう。2人で1000円賭けてじゃんけんをします。カジノでじゃんけんをすれば勝った方には1980円（1000円×0.99×2）が支払われます。宝くじ売り場でじゃんけんしたら勝った方には1080円（1000円×0.54×2）しか支払われません。どっちでじゃんけんに臨みますか？当然カジ

ノでしますよね。これが世界中でカジノが増殖する理由です。余談ですが下表に付け加えるなら麻雀のハウスエッジは主に雀荘の取り分です。家庭で麻雀をすれば雀荘代がかかりませんからハウスエッジはほぼ0%です。ですからking of gambling は家庭でする麻雀ということになります。ただ麻雀の特徴は勝ち組と負け組の合計が0になることです。4人全員が勝者にはなれません。カジノでは4人とも勝者になれる可能性があります（もちろん4人とも負けることの方が多いのですが）。

さてカジノのハウスエッジは本当に1～5%なのでしょうか。皆さんがよくご存知のルーレットを例に計算してみましょう。ルーレットは回転盤に球を投げ入れて何番の枠に入るかを当てるゲームです。回転盤には0から36番までの37個の数字が書かれています。いろんな賭け方がありますが最も当たりやすい赤と黒賭けを例に計算します。1から36までの数字は半分が赤、半分が黒に分けられて交互に並んでいます。（奇数が赤、偶数が黒ではありません）。この赤か黒かを当てるのが赤と黒賭けです。当たった場合、掛け金の2倍が払い戻されます。赤と黒が半分ずつなら1/2の確率に賭けて2倍の払い戻しですのでカジノに儲けは出ません。しかしルーレット盤には赤にも黒にも属さない緑の「0」が存在します。0が出たら赤に賭けた人も黒に賭けた人も両方が負けになり

日本の主なギャンブルのハウスエッジ

日本の主な宝くじ	45.7%	（当せん金付証票法という法律で定められている）
スポーツくじ（toto）	49.6%	（スポーツ振興投票の実施等の法律で定められている）
競馬（中央・地方）	25.9%	（競馬法で定められている）
競艇	25.2%	（モーターボート競走法で定められている）
競輪	25.0%	（自転車競技法で定められている）
オートレース	25.2%	（小型自動車競走法で定められている）
パチンコ・パチスロ	約10～20%	（店舗による）
麻雀	約10～15%	（場所代、ゲーム形態による）
カジノ	約1～5%	（ゲームによる）

ます。0 の出る確率は1/37ですから $1/37=0.027$ 、つまり2.7%がハウスエッジということになります。ラスベガスなどアメリカ資本のカジノではルーレット盤に0と00の2つの緑がある台を見かけます。同じカジノ内に0しかない台と0と00のある台が混在しています。当然ですが00のある台を選んではいけません。ハウスエッジは $2/38=0.053$ 、5.3%にほぼ倍増します。

バカラはプレーヤーかバンカーのどちらかに賭けて当たれば掛け金の2倍が払い戻されます。細かな計算をすれば若干バンカーの方が有利なゲームなのですがバンカーが勝った場合、払い戻しは2倍なのですがディーラーは掛け金の5%をコミッションとして徴収します。プレーヤーが勝った場合にはコミッションは取られません。計算しやすくするためプレーヤーもバンカーも1/2の確率で勝つとします。そうするとバンカーが勝った場合に5%のコミッションを取られるのでハウスエッジは $1/2 \times 0.05=0.025=2.5\%$ になります。

このようにルーレットもバカラもハウスエッジは2%台です。ではハウスエッジが1%台のゲームは何でしょう？2つあるのですがどちらも少し解説が必要です。まず1つはスロットマシンです。ただし全てのスロットマシンがハウスエッジ1%台ではありません。カジノ設置者は法律でス

ロットマシンの設定条件を明らかにして届けなければなりません。この時にカジノの目玉としてハウスエッジ0.01%、つまり払い戻し率99.99%というマシンを設置することがあります。これらのマシンがどこに設置されているのかはカジノが大きく宣伝しているのですぐにわかります。問題はこれらのマシンの周りに置かれたスロットマシンは設定が異なることです。一見同じマシンに見えても設定は1台毎に異なります。スロットマシンの設定の差は見分け難いのですがビデオポーカーの設定は簡単に見分けられます（見分け方は第2話以降に書きたいと思います）。

ハウスエッジ1%台の2つ目はブラックジャック（BJ）です。ただしBJをハウスエッジ1%台でプレーするためにはテーブル選択とBJのストラテジーを完全にマスターしなければなりません。バカラやルーレットは誰がプレーしても勝つ確率は同じですが、BJはもう1枚カードを引くか引かないかで勝つ確率が変化します。常に確率の高い方を選択しないとハウスエッジは1%に近付きません。BJについて語ると長くなりますのでこちらも次回以降に書きます。

どうですか？ハウスエッジを知ればカジノならひょっとしたら儲けられるかもって思いませんか？



ラグビー観戦記

西澤 徹（昭和62年入局）

日本中を熱狂させたラグビーワールドカップ（RWC）は、南アフリカが、史上初めて予選グループで敗戦を喫したチームとして優勝しました。その南アに敗れた日本もラグビーの魅力が大いに伝えてくれました。おかげで我が堺ラグビースクール（SRS）の入校希望者が50名を超えました。

このたび中途半端なラグビーファンとして、RWCにかかる諸々雑感で紙面を汚させていただきます。

まずは私とラグビーの関わりから。

身長180cmの私。高校入学と同時にラグビー部の勧誘を受けました。父により却下。ひとり息子です。度重なる勧誘から逃げるように軟式テニス部に入部。この時から私の屈折した人生が始まりました。

市大入学。ここでもラグビーと登山は厳に禁止され、バドミントン部へ。楽しかったけれど、用具代が高くつき年中金欠でした。ラグビー部は遠征費用までOBが出すと聞き羨ましかった。隠れラグビーファンとして、高校ラグビーや中村夫左央君とテストマッチを観に行ったりしてました。

鬱屈した想いが年々蓄積していたのでしょうか。重石だった父も鬼籍に入り、ようやく軛がはずれ、息子をSRSに入校させました。そこで尾原善和先生、今では府ラグビー協会の重職を担う中村先生に出合ったが百年目、スクールや協会の医務委員の仕事をしつつ、ズブズブと心地よい疑似ラグビー体験をしてまいりました。

日本でのRWCは楽しみでしたけれど、仕事もあるし、簡単にチケットが手に入るはずもなくハナからあきらめていました。

ところが1年前の9月、高校で私を勧誘に来た同級生に会い「RWCのNZvs南ア戦観に行く？」と声をかけてもらったのです。どうも大スポンサーである東芝経由らしい。当然二つ返事です。

それとは別に、公式サイトからチケット購入も試みました。協会の上の方の方も正直に挑んでいると聞きました。残念ながら抽選はことごとくはずれました。ラストチャンスである先着順の購入

は17万人待ちで、1日中PCを凝視できるはずもなく、診療が終わると私の順番はとっくに終了してました。

時は過ぎ、国内の盛り上がりも今一つのまま？いよいよ開幕です。

開幕戦は診療でしたから、すべての情報をシャットアウトし、ビデオで疑似生中継に酔いました。休診する勇気がなく、誘いを断った（実は声がかかったのです）自分を呪いました。

翌日午後のぞみの客となりました。新横浜の駅を降りると、すでに異空間。試合開始4時間前で、色とりどりのチームジャージを着こんだ人人人。カフェなどでは、皆ビール片手に、各国の人が入り乱れて談笑しています。キルトにジャパンのユニフォームを着たスコツツも。

あらかじめ予約していた居酒屋で仲間6人しっかり飲み食いしました。

直前に行われた花園での「パシフィックネーションズカップ」日本vsトンガ戦で、水分も食料も調達困難であることは経験済みです。

新横浜駅から会場の日産スタジアム（横浜国際総合競技場）までぞろぞろ歩きます。あちこちで皆さらにビール飲みまくり。

途中でスコットランドからの方たちと仲良しに。「レイドローはもう年だね。（3週後の）日本との試合も観るよ」ですと。羨ましい。彼らと記念撮影。握手の手がでかい。

入場のボディチェックは甘かった。暴れるラグビーファンはまずいませぬからね。もっぱらテロ対策でしょう。以前はサイドの芝生で三角座りという席もあったくらいです。

キャパの関係で仕方ないのだけれど、日産スタジアムは陸上トラックの幅だけグラウンドが遠い。しかも切符のグレードは上から2番目なのに、ゴールポスト斜め後ろ。うーむ。

私の横はNZの大柄な男性。シートから腕2本はみ出しているし。面接で叱られてるみたいな姿勢になる。前は南アの応援団。後ろはNZ。皆異常に声がでかい。



拍子木の音とともに和太鼓のリズムに乗り選手入場。幸運なことに、遠いけれどNZのハカを正面に観た。感激。これに客席のNZは大声で合わせる。耳つぶれるって。

開会式もそうだったけど、キックオフの合の手や、入場の和太鼓など、和の文化の発信はよかったと思う。TV中継のカメラワークも抜群だった。

ホンマ皆ビールをよく飲む。仲間で20杯なんて注文する。すぐ手持ちがなくなるハイネケンガールは結局僕たちの席までたどり着くことはなかった。前方の南アのおっちゃんは8杯もお代わりしてた。それだけで8000円。

いつも試合を横から観てるのに、今回は縦方向の観戦。距離感がわかりづらかったけど、あの速さであの距離をパスしているのかと驚嘆。南アのウイング・コルベの軟体動物のようなステップ。スクラムハーフのデクラークの速さと力強さは印象に残った。でも勝ったのはNZ。まさか南アが優勝するとは。相性や6週間にわたる大会のコンディショニングなどいろんな要素があるのでしょう。

私のRWC実体験はこれだけなのですが、何とかして席を確保したかったのが、10月13日、釜石鶴住居復興スタジアムでのナミビアvsカナダ戦でした。結局抽選に外れ、あろうことか台風で中止の憂き目にあいました。さぞ地元の人々の落胆は大きかったと思います。

東北の復興を心から願う私の、今大会ベストバウトが9月25日同じく鶴住居で行われたフィジーvsウルグアイでした。昨秋彼の地を訪ねた時には、スタジアムの周囲には何もなくて、未だ再開できない三陸鉄道の錆びたレールと区画整理された



広大な空き地。駅舎は影も形もなかった、それが今春には駅舎や売店・食堂が完成し、鉄道も再開されていたのです。

そしてこの日は増設された仮設スタンドまで満員のスタジアム。真っ青な空に大きく振られる色鮮やかな大漁旗。メインスタンドからのTVカメラは真正面に移転を余儀なくされた高台の幼稚園、小学校、中学校を映します。それを右へ転じると、海をまったく見えなくする巨大な、堤防とは一瞬わからない巨大な構造物をとらえます。被災地の皆さんの苦しみと希望を想うとき、滂沱の涙が止まりませんでした。スタンドでみんなと一緒に声の限り叫びたかった。戦後復興なった東京オリンピックの開会式もこんな雰囲気だったのでしょうか。秋篠宮皇嗣殿下ご夫妻も観覧されたこの試合は、大接戦の末、ウルグアイが下馬評を覆す劇的勝利をおさめたのでした。

いまだ私の心はザワザワしてます。

次回はフランスでの開催です。

レンタカーを借りてミシュランガイド片手に南仏の田舎町を巡りながら、時に自転車漕いだりして。仏のビールはまずいから、ワインとチーズか。せめて2週間。

夢でしょうか。

勇気と感動をくれたONE TEAM

～桜のジャージの君達を一生忘れない～

豊川 英樹（平成元年入局）

大阪市立大学医学部ラグビー部出身の豊川です。今回、ラグビーワールドカップ2019日本大会についての投稿依頼を頂きました。思うがままに書かせて頂きたいと思います。

大会は9月20日に開幕。日本代表（大会前の世界ランキング10位）の最初の試合は開幕戦として行われた対ロシア戦（ランキング20位）。前半はミスが目立ち先制トライを許しました。「4年前より弱いとちゃうの？」と心配しましたが松島のトライなどで逆転。30-10で順当に勝利を収めました。大会前の6月から約1か月間の合宿を行い、1日12時間に及ぶ猛練習。1年のうち250日を共に過ごしたという彼らの努力が実を結びました。4トライによるボーナスポイントに安堵した試合でした。視聴率は18.3%。

2試合目は9月28日に行われた対アイルランド戦（ランキング1位）。優勝候補です。日本は今まで一度も勝利したことのない相手。試合前の君が代を聞きながら「勝てるのか？いや勝ってくれ。頼むで。」と祈りつつ気が付けば溢れ出る涙。前半は相手のキックパスからの2トライで9-12とリードを許しました。後半になり福岡、田中を投入。連続攻撃から一瞬の隙をついて福岡の逆転トライが生まれました。最後は、負けている相手が、7点差以内の敗戦の時のボーナスポイント1点を狙ったタッチキックで試合終了。驚きのフィナーレ。19-12で勝利。やっぱり日本は強いと確信した試合でした。視聴率22.5%。

福岡堅樹選手。祖父が医師ということで今後医師を目指すそうです。高校時代に両膝の前十字靭帯の手術を受けており、整形外科医になるような気がします。ちなみに私はラグビー試合中に両鎖骨を骨折し、先輩方に手術をして頂き整形外科医になりました。

第3試合は10月5日。対サモア戦（ランキング16位）。この試合、日本はキックを多用しました。巨漢集団とぶつかるのを避け、フォワード陣

を背走させスタミナを奪う作戦です。4トライをあげボーナスポイントが欲しい試合。しかしラファエレ・テイモシーの1トライのみで16-9で前半を終了。後半14分、ドライブングモールから姫野がトライ。後半35分に福岡が3トライ目を奪取。どうしても欲しいあと1トライ。残り時間は1分。そこから生まれた松島のトライ。ボーナスポイント獲得に歓喜の声は最高潮。38-19での勝利。頼もしい快速両ウイングが輝いた試合でした。視聴率32.8%。

姫野和樹選手。中3の時担任の先生と腕相撲をしていて骨折させたエピソードがあります。上腕周囲径はなんと45センチ。タックルされた相手選手に「立ったままで」ボールを奪いに行くプレーである「ジャッカル」をこの試合で2度決めました。アフリカに生息する犬のような動物の「ジャッカル」が後ろの2本足を立てて捕食するのを模して名付けられたこのプレーを得意とする彼には、4年後のフランス大会ではキャプテンとして活躍してほしいと個人的には思います。

第4週。台風19号の影響で10月12日に予定されていた3試合が中止となりました。釜石ではナミビア-カナダ戦が流れ、カナダの選手たちは掃除作業などのボランティア活動を行いました。かつて新日鉄釜石が7連覇を果たし活気にあふれていた釜石。震災から復興を目指し前を向く釜石の人々に、やさしい気持ちを示してくれたカナダの選手たちの心温まるニュースにも感動しました。

10月13日。台風が去り対スコットランド戦（ランキング7位）を予定通り行うことが当日の朝に決定しました。ここまで3連勝の日本ですが、結果次第では予選リーグで敗退の可能性があります。4年前、3勝したもののスコットランドに敗退しベスト8に進めなかった苦い記憶がよみがえります。「全てはこの試合で決まるんや」君が代に再び涙が溢れます。試合前に主将のリーチマイケルは「ボコります。やっちゃいます」と言って



いましたが、試合開始早々の前半7分先制トライを許します。しかし17分、左サイドに展開されたボールは左ウイングの福岡に。内に返されたボールは、本来なら右サイドにポジションをとる右ウイング松島に。「想定し練習してきた」そうです。日本が誇るダブルフェラーリによる素晴らしいプレーで同点トライ。さらに24分。中央突破した堀江から4本のオフロードパスでつながれたボールは最後に「笑わない男」稲垣に。芸術的、歴史的トライが生まれた瞬間でした。タックルを受けギリギリの体勢で片手で投げるオフロードパス。大学時代、我が医学部ラグビー部の名コーチ西川先生には「フォワードが獲得した大事なボールは両手で持つように」と指導されました。しかし、ジェイミージョセフヘッドコーチは「リスクを冒さないと世界有国には勝てない」と、このパスを日本代表に取り入れたようです。4年前の日本代表にはなかったオフロードパスが生んだトライで14-7と逆転。さらに39分福岡のトライで追加し21-7で前半を終えました。後半2分。相手ボールを奪った福岡の独走トライで28-7と試合は一方的に、日本楽勝かと思われました。しかしここからスコットランドが逆襲。後半9分にト

ライを奪うとメンバーを一挙に5人交代。14分、交代した選手たちがさらにトライを奪取。28-21。残り時間は20分以上。スコットランドの強烈なアタックを懸命にディフェンスする日本代表。「もう少しや。耐えて。タックル頑張る。」手に汗握る展開となりました。そして残り1分。スクラムハーフの田中はフォワードにパスしてラック。これを繰り返し時間をつぶしながら電光掲示板の時間を確認します。観客からはカウントダウン。「3、2、1。」すかさず田中がパス。山中が蹴り出しノーサイド。「勝った。ほんまに勝った。ありがとう。」叫び、涙しました。ONE TEAM で耐えて歴史を作った試合でした。視聴率39.2%。多くのファンが勝利に酔いしれた一夜でした。

堀江翔太選手。2015年に握力が9kgまで落ち、頸椎の手術。2018年11月には右足舟状骨疲労骨折の手術を受けています。また、卵、小麦粉のアレルギーがあり、うどんやパンを避け徹底した食事管理を行ったそうです。これらの障害に打ち勝ち、今大会ではたくさんのタックルを決め大活躍でした。

10月20日。決勝トーナメントでの対南アフリカ

戦（ランキング4位）。前半3-5と善戦しましたが、フィジカルの南アにスクラムも圧倒され3-26で敗退しました。田村らレギュラー陣も途中交代し、体もボロボロだったのではないのでしょうか。視聴率は41.6%。2019年に放送された全番組でトップとなる数字でした。結局、南アが決勝でイングランド（ランキング3位）を32-12で破り優勝しました。金メダルを胸にステージ上で歓喜する南アの選手たち。その中央でウェブ・エリス・カップを高々と掲げるのは南ア代表「スプリングボックス」127年の歴史の中で黒人で初めて主将となったシヤ・コリシでした。貧困家庭に生まれ、子供のころはいつも空腹で、小学校の1年間の授業料50ランド（約350円）が払えなかったそうです。感動的なフィナーレでした。

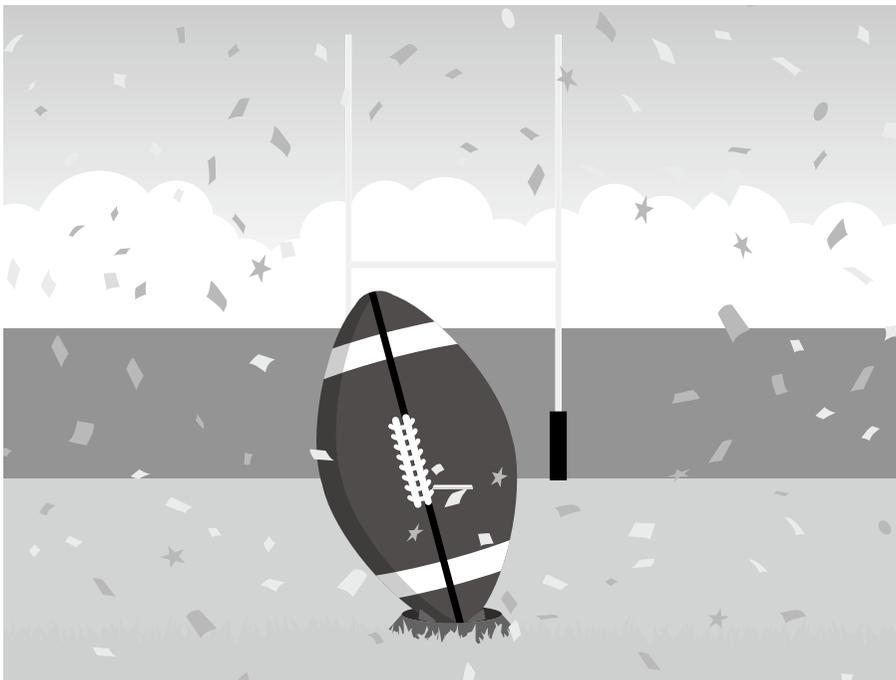
日本代表キャプテンはご存じリーチマイケル。素晴らしいキャプテンシーでした。ラグビー憲章にある5つの理念、「情熱」「品位」「規律」「結束」「尊重」を態度で示してくれました。ちなみに彼はラム肉アレルギーだそうです。

観客動員数170万人、1試合の平均観客数3万7877人、経済効果は4370億円と大成功に終わった今大会。多くの人がラグビーと出会い、その素晴らしさを体験してくれたことにラグビー経験者の一人として大きな喜びを感じます。そして、今回の日本代表の活躍を見てラグビーを始めた子供たちが、いつの日かワールドカップで優勝し、ウェブ・エリス・カップを手にする日が来ることを夢見ています。

南アフリカと対戦した10月20日は故平尾誠二氏の3周年忌でした。2015年10月、楕円形であるラグビーボールが転がる方向の予測がつかないことを問われた際の彼の名言を記して最後にしたいと思います。長文失礼しました。ラグビー万歳！

「どうなるかわからないから面白い。人生も同じだと思う。不確実なことを楽しめるようになれば、（精神的に）少し太くなって、明日が楽しみになる。」

（宝島社「平尾誠二名言録」より）



東レ パン パシフィック オープンテニス 女子決勝

木下 裕介（平成7年入局）

市整会の先生方、あけましておめでとうございます。本年も昨年同様よろしくお願ひ申し上げます。

7月9日（火）出身大学のサッカー部の先輩から携帯メッセージで連絡が入りました。9月22日（日）、他の用事が入り行けなくなったので、テニスの東レパンパシ女子決勝のチケットを2枚買い取って欲しい。場所は大阪市西区のITC靱テニスセンター、順調に勝ち上がれば目の前で大坂なおみが見れる。との連絡です。小生テニスの経験も無いし、試合を見に行ったこともありません。先輩を信用しない分には無いですが、とりあえずネットで当日に決勝戦があることや大坂なおみが出場している事を確認した後即決で買い取りました。

当日は花園でイタリアVSナミビアが行われた日で花園に行かれた先生方もおられると思いますが天気は快晴で絶好のスポーツ観戦日和でした。

そもそもスポーツ観戦は大好きですが、今まで観戦してきたのは主にサッカー、野球、大相撲、プロレスで少し勝手が違うと思いネットでテニス観戦マナーを調べました。

1：撮影は可、動画は不可

2：撮影もフラッシュ不可、シャッター音のしないカメラ

3：試合中に席の移動不可、歩行中に試合が始まれば他人の席でも良いので空いている席にすぐ座る。（場合によっては試合を中断しすぐに着席するようにと場内アナウンスが入るらしい）

今までのスポーツ観戦では売り子のお姉さんからビールを買い、一流の選手にヤジを飛ばし、尿意があればトイレに行き帰りに焼きそばを買ってくるスポーツ観戦とはどうも違います。それだけでも大きなプレッシャーです。

試合は愚息と行きました。開場10：00、開始12：00の予定で11：00頃会場入りしました。まず、Tシャツ等グッズの購入を行い座席を探しま





す。座席を見つけびっくりです。サッカーで表現するとバックグラウンド中央からややゴールよりの最前列でしかも陸上のトラックなし、相撲で表現すると向こう正面の砂かぶりのすぐ後ろでしょうか、座席の前は最前列の通路でその前は記者席（カメラマン席）でした。記者席の高さは客席よりも低い位置（サッカーで表現するとピッチレベル）にあったため僕たちを障害するものはなにもありませんでした。素晴らしい席でした。（ネット上ではコートサイド席となっています）

会場入りした時には沢松奈生子さんと司会者とのトークが始まっており、その後でプロ選手とジュニア選手のエキシビジョンマッチ（時間制）のあと12時から決勝戦が始まりました。

当然のように大坂なおみが勝ち上がっており相

手はアナスタシア・パブリュチェンコワ選手（RUS）でした。（当然知らない選手です。ググリました）試合が始まると記者席のカメラマンがシャッター音をたて撮影しまくりでした。勇気づけられ僕も撮りまくりました。さすがに動画は遠慮しました。試合内容については触れませんが、驚いたのは大坂なおみの1stサーブは190キロ台で2ndサーブは160キロ台でした。190キロは見えないです。ラケットに当てるだけでも凄いと思いました。結果は6-2、6-3の2セット連取で圧倒的な強さで大坂なおみが優勝しました。

来年の東京オリンピック大坂なおみの優勝は間違いと確信しています。個人的に注目したいと思っています。

鹿児島、霧島連山の^{からくにだけ}韓国岳に登って

鱧永 浩（平成7年入局）

私のクリニックでは、電子カルテや画像のモニターの背景を自分で撮った風景写真にして、1分ごとに絵が入れ替わるように設定しています。診療中に手を休めて眺めると癒されます。そろそろ新しい風景を入れようと考え、霧島連山の大浪池を撮ろうと思い立ちました。

大浪池は、噴火口に水が溜まった火口湖で、周囲1.9kmの円形で、標高1239mの日本で最も高所にある火口湖です。

ガイドブックでは、えびのスカイライン（観光道路）沿いに大浪池登山口があり（登山？）、片道40分くらいで軽く行けますとの案内だったので、10月19日土曜夜に鹿児島に移動し、翌朝、普段着でランニングシューズを履いて、カメラをぶら下げ、軽やかに出かけました。登山口（1）から写真を撮りながら上ると、歩き初めはなだらかな石段だったのが（2）、次第に傾斜も急になり、足下もがたがたで撮影どころではなくて真剣に上ることとなりました。どうにか大浪池にはたどり着いたものの、予想外にヘトヘトになりました。ここは池の水面からはさほど高くないので、俯瞰する絵が撮れません。（3）そこで、より高所の撮影ポイントを求めてさらに登ろうかと考え



（1）大浪池登山口



（2）なだらかな石段は、最初だけ



（3）大浪池です。後方の山が韓国岳



（4）東回り高所から、右奥は韓国岳

たのですが、今回は準備不足、体力不足を反省して諦め、次回は登山の準備をして大浪池をもっと上から撮ろうと心に決めて、帰阪したのでした。

予定を11月3日に決め、大浪池まで登って、さらに周回路へ上がって撮影しながら池の対岸まで歩き、疲れてなければ、池の後方にそびえる標高1700mの韓国岳に登って、上から大浪池を撮る計画としました。「山歩きの教科書」（つちや書店）を熟読し、軽登山靴を通勤、街歩きで履き馴らし、登山ウェア、リュックも購入。ハンディGPSの手配は間に合いませんでしたが、ガイドブック、登山地図を何度も見て分岐点などの画像も確認し、iPhoneに登山地図アプリを入れ、圏外でも地図が見れるようにしました。登山未経験のくせに単独で登るので、出来るだけの準備をしましたが、実際は不安で、連休で登り慣れた人が多いと予想して、その後について行く作戦です。11月2日夜、鹿児島に再び到着し、翌朝に大浪池登山口からスタートです。重いリュックを背負い、カメラをブラ下げて、上り始めましたがYouTubeで登山の歩き方を予習したせいか、今回は全く疲労なく大浪池に到着。さらに大浪池周回路へ進みます。東回りを選択しました。（4）

さほどの疲労感もなく大浪池の半周を踏破できたので、さらに高所を目指して韓国岳に登ること



(5) 韓国岳の森林限界を越えたあたりから俯瞰する、大浪池

にしました。韓国岳は標高1,700mの霧島連山の最高峰で、直径900m、深さ300mの火口があり、山頂からは天気良ければ錦江湾や桜島、開聞岳も見渡せます。(今回は、霧がかかって見えませんでした。) また同じ霧島連山の新燃岳火口や高千穂峰も一望することができます。

韓国岳へはかなり勾配がきつい森林を上り始めますが、時には両手をついてよじ登らないといけない段差のある、幅の狭い木の階段が上へ上へと続きます。狭いので下りてくる人を避けるのも大変で、帰りは無事に下ることができるのだろうかと不安になりながら、休み休み上っていきました。(撮影は危ないので、カメラをリュックに入れて上ります。) ようやく森林限界を越えて視界が開け、ここから岩と石の急斜面が山頂まで続きます。振り返ると、先ほど歩いてきた大浪池の全貌が見えました。ここでパシャリと撮影。(5) ここから頂上まではかなり急な岩場を登ることとなり、やっとたどり着きました。(6)

山頂では登山者らはめいめいに、お弁当など食べていました。私はコンビニで買ったパンです。人が多いのでほっとします。

さて、いよいよ下山です。下る方向が、隣の山へ向かうコース、大浪池方面、えびの高原方面に分かれていて、迷わないようにこれまで来た方向



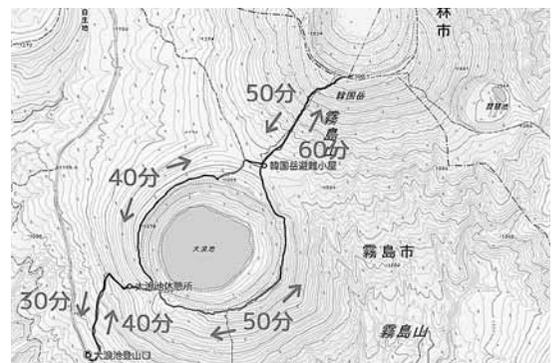
(6) 韓国岳山頂の標

の写真を撮っておきましたが、正解でした。景色が岩と石なので、どの方向も同じに見えるので厄介なのです。かなりきつい傾斜ですが、転倒し滑落しないよう慎重に下りました。膝がガクガクながらも無傷で下ることができましたが、トレッキングポール(杖)を使ってスムーズに下る人を横目に見て、持参しなかったことを後悔しました。ここから大浪池の周回路へ戻りますが、往路と反対の西回りに歩きました。池の外輪の尾根までは険しい登りが続きますが、尾根は平坦な道が続き、最後に少し下って大浪池の対岸へ到着。あとは登山口までの下りですが、韓国岳の険しい下りを経験した後のためか楽々でした。

無事、無傷で韓国岳に登って、大浪池を撮影することができましたが、52歳の私よりご高齢と思しき方々も、普通に登っておられていて、自分の体力のなさを痛感させられました。

実は私、YAM値が80%の骨量しかなく、転んだら折れそうなので、登山での撮影はなるべく控えようと思いますが、楽しい体験でした。

今回は、音楽紹介ではなく番外編ですが、読んでいただきありがとうございます。



登山ルートと所要時間

我が青春時代のフォークソング

宮脇 裕二（昭和55年入局）

今回も私がこれまで集めてきたレコードについていろいろ話してみたいと思います。私の青春時代によく聴いたカレッジフォークソング、特に関西のフォークソングについて面白いレコードがあったので紹介いたします。写真1には「関西フォークの歴史1966年から1974年」と言うタイトルのレコードを買いました。その中にある『おいで皆さん聞いてくれ』で始まる有名な受験生ブルースですが、通常の高石友也版ではなく、原作者の中川五郎の歌が聞けます。歌詞は大体、高石友也と同じですが曲が全く異なります。ボブ・ディランの「ノース・カントリー・ブルース」に受験生の歌詞を付けたもので、その時代をよく反映していて、例えばイレブンピーエム我慢して西尾孝さんとデートするとか、彼女より大事なものは旺文社の参考書とかなかなかの内容です。一聴の価値はあります。ただし曲が暗かったのであまり流行らなかったようで、高石友也がもっと明るい曲をつけたところ大ヒットしました。オリジナルのこの音源はYouTubeでも聞けます。“受験生ブルース 中川五郎”で検索して、“必勝だるま”のところに曲があります。レコードには、その他に岡林信康や西岡たかしなどの歌もたくさん入っていますし、かなり珍しい曲も多数ふくまれています。

この時代関西で最も人気があったのは、フォークルセイダースです。加藤和彦、北山修、はしだのりひこ、の三人がメンバーなのですが、アマチュア時代は加藤、北山、平沼義雄、井村幹

生、芦田雅喜の5人で結成されていました。フォークルの解散を記念に作られた自主制作盤の「ハレンチ」写真2は非常にレアなレコードです。この音源から「帰ってきたヨッパライ」がラジオ番組で流されて、フォークルの名前が全国的にとどろくようになりました。その後、加藤、北山以外の3人が抜けてはしだのりひこが加わってプロデビューを果たすことになりました。自主制作盤の「ハレンチ」には、そのために、はしだのりひこの名前はまだありません。北山修の絶妙の歌詞に加藤和彦の美しいメロディーラインが乗って、多くの素晴らしい曲が発表されましたが、北山修以外はもうすでに帰らぬ人となりました。

私の学生時代1960年台後半から70年台は大体ラジオの深夜放送を聴いて勉強するのが常でした。中でも人気があったのが朝日放送のヤングリクエスト（ヤンリク）と毎日放送のヤングタウン（ヤンタン）でした。特にヤングタウンは吹田の千里丘のスタジオで収録され、谷村新司もこの時代ロックキャンディーズのボーカルとして歌っていました。ヤンタンの司会は斎藤努と桂三枝（6代目桂文枝）たちで、後に2人をパーソナリティーとしてテレビでヤングオーオーとして放映されるようになりました。この番組の中で月亭八方、桂文珍、桂さん枝、林家小染からなるユニット、「ザ・パンダ」が結成され、一躍人気者たちとなり、今は無き梅田花月で収録が行われて、何回か、見に行った経験があります。この中で披露された歌



写真1



写真2



写真3

の中で、1番好きであったのはウッディー・ウーの「今はもうだれも」(写真3)で、この曲は後にアリスがカバーしました。リーダーの佐竹俊郎は12弦ギターの名手として知られていました。当時の使っていた12弦ギターはマーチンのスロットッドヘッドのタイプで、私の年代では憧れのギターでした。スロットッドヘッドとはクラシックギターで使われるヘッドですが、フォークギターでは珍しく、有名ミュージシャンはマーチンのこのタイプのヘッドを好んで使っていたため、ヴィンテージマーチンのコレクターアイテムとなっています。特にマーチンの12弦ギターはかっこよくて私の憧れでした。写真4は6弦用ですが12弦はもっとかっこいいです。しかし値段が高いため実際は買えないので同じタイプの日本製のヤマキの12弦ギターを使っていました。そのギターはもう私の手元には無いのですが、ネットオークションを見るととてつもない値段で売買されていることに驚かされました。少し惜しい気もしましたが、この時代のギターは非常に良い音を出していたことがわかります。

以上あれやこれや昔のことを色々書いてみましたが、ここで少しオーディオの話のひとつ。オーディオの一番の楽しみは良い音で音楽を聴くということですが、最近は少し考えがかわってきて、装置も観て楽しむべきかなと考えるようになりました。デザインが素晴らしくて有名なのは、皆様もご承知のBang&Olufsenですが、中でも最

もデザイン的に優れたのは"Beosound 9000"というCDプレーヤー(写真5)で、雑誌や粋なカフェとかで見かけたことがあるでしょうが、状態の良いものを運良くゲットすることができました。部屋に置くとその圧倒的な存在感に驚かされます。CDが6枚装着できて、ジュークボックスのように読み取り部分が移動します。CDの交換は前面のガラスを電動で開閉させることができます(写真6)。

最近レトロの話が多いともご指摘をいただいていますので、次回ももっと新しい話題を書こうとは思っています。



写真5



写真6



写真4



編集後記

昨年は10月22日に天皇陛下の即位を国内外に知らしめる儀式『即位の礼』が執り行われました。そして11月10日には即位パレードが東京都内で華やかに行われ、それをTVで観ていて、平成から令和の時代に移り変わったのだとつくづく感じました。

またラグビーのW杯も各地で熱戦が繰り広げられ、我が日本チームも素晴らしい戦いで日本国民に多くの感動を与えてくれました。今回の会報では西澤先生と豊川先生にお願いしてラグビーW杯について熱く語っていただく記事を掲載いたしま

した。

いつものレギュラー執筆陣に加え、ひさびさに古瀬先生に記事をお願いして、カジノのハウスエッジについて面白いお話を書いていただきました。皆様のご参考になればと思います。

会報に載せる記事を募集していますので、何かこれを書いてやろうとか、頭がクリアーのうちに書き残しておきたいことなどございましたら、広報、宮脇までご連絡ください。

広報 宮脇裕二