



市 整 会

会 報

大阪市立大学整形外科開業医会

No.70

2023年1月1日発行

医療法人 孝瑛会

西沢整形外科クリニック

〒599-8114 堺市東区日置荘西町1-15-23

TEL072-288-2001 FAX072-288-2002

巻頭言

市整会 会長 西澤 徹 (昭和62年入局)

新しい年は米国の景気減速が予想される中始まりそうです。予期していた通り、岸田財務省傀儡内閣は本性を表し始めました。日銀総裁の交代を機に日本の浮沈が決まる年になりそうな気がします。円安の根源を金利差に求め、バブル崩壊の愚を再度犯すのではないかと危惧します。港湾の改修まで国防費に含める上に、それを増税で賄うだと？口を極めて罵りたい気分です。健全な批判力がなくなることが拍車をかけます。

新聞、テレビは相変わらずのコロナ報道、統一教会問題。何を隠そうとしているのか。物事の軽重の分からない国民のなんと多いことか。

コロナ禍以来、日本は益々劣化し「亡国」へ突き進んでいるのではと嘆息する日々です。

「由らしむべし知らしむべからず」

若いころは反発を覚えたものですが、最近に至言であると思うようになりました。

そういう私も、加齢とともに正しい情報を渉猟する気力がなくなりつつあります。世の中程にいるつもりでも、実は周回遅れであることに薄々気づいていきます。

皆さんはどうですか。

10月の50周年記念式典は、たくさんの会員に参加いただき、厳かに和やかに市整会らしく開催されました。これも私利を排した実行委員の懸命なお働きの賜物であります。改めて心より御礼申し上げます。

実行委員には開業間もない若手会員にも参加い

ただき、一つの目標に向かう中で、彼らの思考、生きる姿勢に目を見開く思いでした。異文化に接する喜びのようなものを感じ、おおいに啓発されました。これは仲間内で関係を完結する生き方では得られない、非常に貴重な体験でした。

国家統制下の医療の中でどう生き、有意義な人生を送るかは大切な問題です。東大医学部の卒業生に形成外科が人気なのも頷けます。

コロナで生活様式は大きく変わりました。もう以前には戻れないでしょう。

WEBを駆使した、お手軽な関係になるのでしょうか。しかしながら市整会は、同門という太い紐帯でつながれる仲間です。ただこれも新しい研修医制度の定着によって様変わりするのでしょうか。新しい半世紀を迎えて、市整会も変わらねばなりません。

講演会も変わります。会費の徴収すら不可とする協賛メーカーが出てきました。自前の講演会も視野に入ります。ましてや情報交換会においておや、であります。

昭和の亭主のように、「突っ立っていれば奥方が着替えまでしてくれる」そのような時代は二度と来ません。

市整会の財務状況や担当理事の負担を考えると、事務処理の簡略化が必要です。メールアドレスを持たないで整形外科専門医足りえないのですから、市整会も同じです。本質でない部分で、ネット環境を用いた会の運営は必須と考えます。市

整会MLのチェックは朝の洗顔並みに日々の習慣としていただきたく思います。MLのいいところは24時間開かれていて、会員皆に平等であるということです。

市整会行事の案内は、いずれMRさんが持参することもなくなります。会員懇親の場も自前開催になります。

WEB視聴して単位取得することで良しとするならば、市整会の存在理由は希薄なものになります。

「動ける市整会」を構築すべく、春の総会に向

けて理事会改革をはじめ議論してまいります。依然市整会は存亡の危機にある、というのが私の認識です。

すべては100年に向けて市整会の価値を毀損しないようにするためです。

ぜひ会員諸氏のご意見をちょうだいし、加えて会のための行動を期待しております。

理事への自薦も大歓迎です。

無関心は独善や暴走を呼び、組織の発展を阻害します。



令和4年度 市整会 行事

R4.1.末 市整会新年会

⇒コロナウイルスの感染拡大で自粛し中止

公式行事でない新年会を予定しましたが、オミクロン拡大により中止となりました。

R4.3.19 (土) 市整会学術講演会 共催：小野薬品／プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

17：00～場所 ホテルモントレグラスミア 21階 スノーベリー 総合司会 明石健一

会場参加 19名、WEB視聴 22名

講演1 高尿酸血症・痛風の診断と治療～ガイドライン改訂を踏まえて～ 座長：増田博先生

大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学 講師 藏城雅文先生

講演2 変形性膝関節症に対する新規関節注射治療 座長 竹中稔幸先生

島根大学医学部 整形外科学教室 教授 内尾祐司先生

病院紹介 1. なにわ生野病院 2. 泉大津市立病院

コロナ禍の事もあり、メーカーの事情で案内は同門会限定で送付させて頂きました。

R4.4.15 (金) 諮問委員会 (ZoomでWEB開催)

R4.4.23 (土) 令和3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)

講演会のみ、情報交換会は無し

TKPガーデンシティPREMIUM大阪駅前 17：00 (フォーラム)、18：00開始 (講演会)

理事総数60名、委任状38通 (名誉会員9名、会員26名)、参加者：13名…理事会成立

学術講演「正直TKA、過去・現在&未来」座長：西澤徹

演者：阪和第二泉北病院 阪和人工関節センター センター総長 格谷義徳先生

R4.05.07 (土) 市整会50周年記念式典 第1回準備委員会

R4.05.21 (土) 市整会 総会 (講演会のみ共催：科研製薬) 16：00～総会、17：00～講演会

(出席者12名、名誉理事58名 (内、委任状25通) 委任状77枚、会員187名…総会成立)

淀屋橋KAKENビル 6階 大阪市中央区伏見町3-3-8 Tel：06-6231-8888

演題名：「白色家兎の軟骨欠損に対する多血小板フィブリン (PRF) シートと

マイクロフラクチャーを組み合わせた治療の組織学的検討」座長：小竹志郎

演者：大阪公立大学大学院 医学研究科 整形外科学 木下拓也先生

R4.06.11 (土) 学術講演会の前に 市整会50周年記念式典 第2回準備委員会

ANAクラウンプラザホテル 4F「高砂の間」 15：00～開始

R4.06.11 (土) 学術講演会 (共催：旭化成) 16：00～19：30

ANAクラウンプラザホテル

参加：53名 (市整会員36名・同門会員2名・それ以外15名 (演者3名含む))

学術講演1 演題名：「終末期医療における「医療が無力なとき」の医師の役割」座長：小竹志郎

演者：医療法人みのり会おかやま在宅クリニック 院長 岡山容子先生

学術講演2 演題名：「最新の関節リウマチ治療～生物学的製剤からJAK阻害薬まで～」座長：増田博
演者：大阪はびきの医療センター 副院長 アレルギー・リウマチ内科 緒方篤先生
学術講演3 演題名：「重度骨粗鬆症の診断と治療」座長：大川得太郎
演者：東京大学大学院医学系研究科 整形外科学 准教授
骨粗鬆症センター センター長 齋藤琢先生

R4.06.26 (日) スケルトンゴルフコンペ 天野山カントリークラブ 8：00～ 参加22名

R4.07.02 (土) 市整会50周年記念式典 第3回準備委員会

R4.09.03 (土) 市整会50周年記念式典 第4回準備委員会

R4.09.10 (土) 令和4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
会場：TKPガーデンシティPREMIUM心斎橋 バンケット3A 16：00～19：00
(出席者14名、名誉理事16名(内、委任状4通) 委任状17通、理事総数59名…理事会成立)
フォーラム参加者：19名

学術講演演題名：「骨粗鬆症の薬物療法と椎体骨折への対応」座長：増田博
演者：大阪公立大学大学院医学研究科 整形外科学 高橋真治先生
情報交換会はなし(記念式典前に、過去5年間で入会された先生方との座談会を開催)

R4.09.17 (土) 市整会50周年記念式典 第5回準備委員会

R4.10.? (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)
コロナの情報発信を行うことで、本年度は中止

R4.10.02 (日) 市整会50周年記念式典
17：30～ ザ・リッツ・カールトン大阪 2階 ザ・グランド・ボールルーム
参加人数 94名(会員 51名)

R4.11.05 (土) 市整会学術文化講演会 共催：日本臓器製薬
オービック御堂筋ビル 2F オービックホール 17：00～
学術講演演題：「外来診療に役立つ手関節・手指外傷の治療の実際—保存療法から手術療法まで—」座長：竹中稔幸
演者：北摂総合病院 整形外科 手外科センター長 植田直樹先生
文化講演演題：「地学を学んで揺れる大地を賢く生きる—南海トラフ巨大地震と富士山噴火に備える—」座長：西澤徹
演者：京都大学名誉教授・京都大学レジリエンス実践ユニット特任教授 鎌田浩毅^{ひろき}先生
懇親会は、同施設で20名のケイタリングを用意しました。

R4.11月 (日) 家族会 ⇒ 50周年式典開催にあたり今年では中止

R4.12.09 (金) 諮問委員会

R4.12.11 (日) 市整会ゴルフコンペ 天野山カントリークラブ

令和4年度 市整会役員

会 長	西澤 徹							
副会長	増田 博	馬野 隆信	竹中 稔幸					
会 計	伊藤 智康							
総 務	森川献志漢							
名誉会長	吉中 正好	長田 明	南平 克積	鳴嶋 真人	天野 祐一			
顧 問	黒田 晃司	楯 憲一郎	前野 岳敏					
議 長	鳴嶋 真人							
副議長	斧出 安弘							
監 事	安田 浩成	楯 憲一郎						
理 事	石崎 嘉昭	中野 博友	奥田 好彦	近藤 正樹	楠 正敬	吉田研二郎		
	林 正樹	西上 茂樹	鳴嶋 真人	増田 宗義	和田 健志	佐藤 哲也		
	中村 薫	宮脇 裕二	斧出 安弘	田中 直史	秋野 一男	天野 祐一		
	増田 博	寺川 文彦	柳井 尚浩	馬野 隆信	柴田 和弥	阪本 博史		
	金井 秀彰	長濱 信一	高山 優	古瀬 洋一	黒澤 克也	宮内 晃		
	山下 豊	調子 和則	西澤 徹	竹中 稔幸	大川得太郎	伊藤 智康		
	小堀 肇彦	岩城 啓好	桑野 吉浩	日下 昌浩	木下 裕介	鱧永 浩		
	姜 良勲	森川献志漢	越宗 勝	小竹 志郎	明石 健一	妻鹿 良平		
	高尾 泰広							

役員職務分掌

福利厚生担当副会長	馬野 隆信					
福利厚生担当理事	天野 祐一	長濱 信一	増田 宗義	和田 建志	田中 直史	
	秋野 一男	高山 優	金井 秀彰	大川得太郎	木下 裕介	
	小竹 志郎					
学術並びに健保介護診療担当副会長	増田 博					
学術担当理事	宮内 晃	西上 茂樹	佐藤 哲也	竹中 稔幸	岩城 啓好	
	小竹 志郎	明石 健一				
健保介護診療担当理事	馬野 隆信	佐藤 哲也	秋野 一男	西澤 徹	大川得太郎	
	小竹 志郎	日下 昌浩				
総務・広報並びにIT委員会担当副会長	竹中 稔幸					
総務担当理事	森川献志漢	阪本 博史	日下 昌浩			
広報担当理事	宮脇 裕二	天野 祐一	山下 豊	小堀 肇彦	鱧永 浩	
	越宗 勝	木下 裕介	妻鹿 良平	姜 良勲	高尾 泰広	
I T 委員会	森川献志漢	宮脇 裕二	斧出 安弘	高山 優	調子 和則	
	木下 裕介	小竹 志郎	明石 健一			
諮問委員会	西澤 徹	天野 祐一	増田 博	馬野 隆信	鳴嶋 真人	
	安田 浩成	宮脇 裕二	斧出 安弘	宮内 晃	竹中 稔幸	
	大川得太郎	伊藤 智康	木下 裕介	森川献志漢	小竹 志郎	

令和4年(2022年) 学術集会の記録

R4.3.19 (土)

市整会学術講演会

講演1 高尿酸血症・痛風の診断と治療～ガイドライン改訂を踏まえて～

大阪市立大学大学院医学研究科

代謝内分泌病態内科学 講師 藏城雅文先生

高尿酸血症の定義は尿酸の溶解度から決められており、男女問わず血清尿酸値が7.0mg/dLを超える状態である。痛風は尿酸の蓄積に伴う疾患で、高尿酸血症が長期間持続した結果、尿酸ナトリウム塩 (MSU) 結晶が関節内・軟部組織内に析出沈着し微小痛風結節が生じる。急激な血清尿酸値の変動や外的な刺激などの要因でMSU結晶が関節腔内にはがれ落ち、白血球により貪食され激しい炎症を起こし、痛風発作を生じる。関節液中の白血球に貪食されたMSU結晶を検出することは痛風診断のGold standardである。

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版の主な改訂のポイントは、現場において意見が分かれる、あるいは判断に迷う“診療上の重要度の高い医療行為”についてクリニカルクエスチョン (CQ) を作成し、システマティックレビューを行い、推奨文を作成したことである。痛風・痛風結節に関連するCQとその推奨は以下の通りである。

CQ1：急性痛風関節炎 (痛風発作) を起こしている患者において、NSAID・グルココルチコイド・コルヒチンは非投薬に比して推奨できるか？

急性痛風関節炎 (痛風発作) を起こしている患者において、NSAID・グルココルチコイド・コルヒチン (低用量) は非投薬に比して条件つきで推奨する。

CQ4：痛風結節を有する患者に対して、薬物治療により血清尿酸値を6.0mg/dL以下にすることは推奨できるか？

痛風結節を有する患者に対して、薬物治療により血清尿酸値を6.0mg/dL以下にすることは推奨で

きる。

CQ6：尿酸降下薬投与開始後の痛風患者に対して、痛風発作予防のためのコルヒチン長期投与は短期投与に比して推奨できるか？

尿酸降下薬投与開始後の痛風患者に対して、痛風発作予防のためのコルヒチン長期投与は条件つきで推奨できる。

本講演では、高尿酸血症・痛風の診断と治療について、ガイドライン改訂を踏まえて述べる。

講演2 変形性膝関節症に対する新規関節注射治療

島根大学医学部 整形外科学教室

教授 内尾祐司先生

変形性膝関節症 (膝OA) はメカニカルストレスによって軟骨細胞に基質分解酵素が惹起され、滑膜炎や骨硬化・骨棘形成を生じ、基質崩壊や関節変形が招来して発症する。一方、メカニカルストレスや慢性炎症は侵害刺激となって、膝関節にある痛覚レセプターを発火させ、大脳皮質体性感覚野や前帯状回や島皮質で痛みの局在と強度の認識や不快さや不安感などの情動を引き起こす。さらに慢性に持続した疼痛 (慢性疼痛) は脳に「痛み」の情動変化を生じさせ、諦め、苛立ち、不安などの痛みの破局的思考をもたらして疼痛の重症化とQuality of Life (QOL) の更なる低下を招来して、活動性が低下する廃用症候群という悪循環に陥らせる。従って本症に対する早期の消炎鎮痛治療が重要である。

新規に開発されたジクロフェナクエタルヒアルロン酸ナトリウムは、非ステロイド性抗炎症薬NSAIDsのジクロフェナクとヒアルロン酸とを化学結合させ、徐放性のジクロフェナクによる抗炎症・鎮痛効果と、ヒアルロン酸による関節機能改善効果を意図した薬剤である。前臨床試験やプラセボ対照二重盲検比較試験による臨床試験では、変形性関節症 (膝関節、股関節) に対して有効であることが示されている。一方、有害事象としての重篤なアナフィラキシー反応やアナフィラキシ

ーショックが報告されていることから、十分な説明と同意の上、注射後も医師の管理下で患者の状態を十分観察することが必要である。

本剤は、本症における慢性炎症を抑制しながら関節機能改善を図り、主症状である疼痛を鎮めうる。本症に対してこの新規関節内注射薬治療は、膝OAの病態改善薬、すなわち疾患修飾性変形性関節症薬Disease Modifying OA drugsとしての可能性が期待できると考える。

R4.4.23 (土)

令和3年度後期理事会・市整会フォーラム

正直TKA、過去・現在&未来

阪和人工関節センター 格谷義徳

過去

私は1983年に大阪市立大学医学部を卒業した。以降留学するまでの10年間は私のTKA遍歴上は有史以前である。暗黒時代と言ってもよい。TKAをまともに教えてくれた人は居なかったし、自分で本を読んでも分からなかった。それには指導者側の問題と、TKA自体が混乱期であったという背景がある。

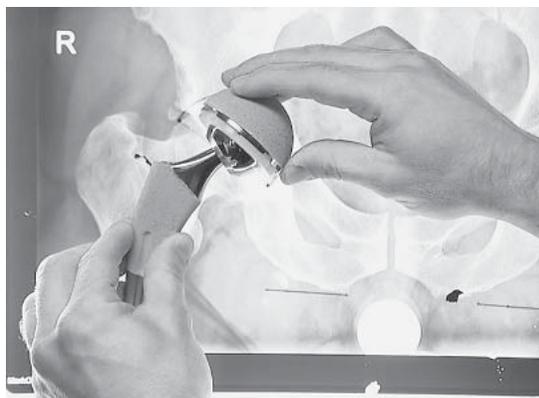
指導者の問題

当時TKAを指導する立場にあった人といえは股関節外科医、リウマチ専門医、スポーツ整形外科医ということになる。手術数は比べ物にならないほど少なく（推定5000例程度??信頼できる資料が手に入るのは90年代半ば以降になる）、時代背景を考えれば皆が知識不足であった事は致し方ない。しかしそれ以上にTKAという術式への関心・評価が低く、熱意のある指導者が少なかった事は間違いない。歴史的には本邦でも、岡山大学の山本純己先生や日本医大の吉野慎一先生らが、独自の人工関節を使用していたはずだが（少なくとも当時の大阪では）、TKAへの関心は薄かった。



mentor

股関節外科医：本邦では歴史的にTHA surgeonが幅を利かせていて、TKA surgeonは肩身が狭い（折に触れてそう感じてきた。ひがみも少しはあると思う）。当時は、二次性変股症を扱う股関節外科は骨切り術も含めて整形外科の王道・花形であった。中でもTHAは最新の術式として、除痛効果と長期成績が報告され、その地位を確立していた。確かにTHAは“20世紀で最も成功した術式”と言われるだけあり、除痛効果や愁訴の少なさではTKAはやや分が悪い。“人生変わりました”と術直後に言ってもらえるのはやはりTHAなのである。さらにTHAでは靭帯バランスやKinematicsという概念が無いので、その複雑さ、難解なこともTHA surgeonがTKAを心底愛せない原因になっている（のではないかと思う）。要するに彼ら（THA surgeon）にとっては、日頃美味しいものを食べすぎているのでTKAは“美味しくなく”し、少々“めんどくさい”のだ。



RA専門医：私が研修した大阪労災病院ではリウマチ科は整形外科と独立（政治的に対立）しており接点は少なかった。それはそれで残念な事だったが、そこでTKAについて多くを学べたかと言えば疑問である。何故なら、リウマチ専門医にとってTKAは多数の手術の中の一つに過ぎず、必ずしも専門性が高いわけでは無かったからである。彼らにとってTKAは現在も“One of many surgeries”である。さらに炎症性疾患であるため変形が多様で、高度屈曲拘縮や外反膝が多い事も系統だった論理的な指導を難しくしていた。

スポーツ整形外科医：靭帯や半月板、軟骨を修復するのが彼らの本業であるから、自分たちの苦心の作品を破壊、除去してしまうTKAは“野蛮”で“面白くない”手術であろう事は想像に難くない。

とは言えサルベージ（敗戦処理？）としては必要なので、表立っては存在意義を否定はしないが、愛着があるはずは無い（と思う）。彼らが自らTKAを行う事もあるが、その際も概して“未練がましい”（CRやUKA派が多い）。私は材料工学的見地からデザインを考えるFunctional approachの信奉者なので、解剖を重視し、残せる物は残そうと言うAnatomical approachとは根っここのところで相容れないのである。つまり、TKAはスポーツ整形外科医にとって嗜好の合わない“不味い食事”なのだ。



こう考えてみると当時TKAをまともに教えてくれる人が居なかった事にも合点がいく。指導する立場にある人（股関節外科医、RA専門医、スポーツ整形外科医）の知識はともかく、熱意、愛着などは期待すべくもなかったのである。面白いことに彼らTKAへのスタンスは程度の差こそあれ現在も生きている。三つ子の魂百までで、考え方の根本が理解できれば、様々な意見があっても余裕を持って対応出来るし、場合によっては批判もやり過ごすことが出来るだろう。

TKAの時代的背景

1980年代初頭は黎明期から約10年が経過し、TKA自体が混乱期だったと言える。初期に導入された各種インプラントにゆるみ、破損、摩耗、PF関節の問題等が顕在化する中、次々に新しいインプラントが導入されていた。後に“初めて成功した表面置換型TKA”となるTotal Condylar型の成績は未だ報告されておらず、“夜明け前が一番暗い時期”であったと言える。だから私がよく

耳にした“TKAは長期成績悪いからなあ”とか“何入れても一緒だよ”という先輩の言葉はあながち的外れなものではなかったのだ。

手術手技の観点からも混迷期だった。Original Gap techniqueの問題点（Joint lineの上昇、不安定性）の解決策として“解剖学的”“生理的”という耳触りの良いキャッチフレーズとともに、Measured resection techniqueが導入された時期にあたる。私も当時書棚に並んでいた Insallの“Surgery of the Knee”を読んでみた。その後業者さんからもらった手技書に目を通してみると（結構真面目だったんだなと、今になって思う）、さっぱり分からなかった。今考えれば、前者はGap technique、後者がMeasured resection techniqueによる手技なのだから当然である。指導する方も、二つの手術手技の理論や背景は全く分かっていなかったと思う。この様に1980年代初頭のTKAは、全てが“混沌”としていた時期であり、私にとって有史以前となったのは致し方なかったのだろう。



夜明け前が一番暗い

ロンドン留学 人工関節の臨床

THAとTKAの両方を行う整形外科医は古今東西を問わず多い。私の師匠であるMr. Freemanもその例に漏れず、大腿骨頸部を温存するFreeman型THAは当時大阪市大関連施設で広く使用されていた。そのついで（何も知らずに？）留学を決めた私にとって、当然彼はTHA surgeonであった。ところが実際ロンドンに行ってみると全く違っていった。彼はTHAで言えばCharnleyに匹敵する！TKAの“Pioneer”だったのだ（無知が恐ろしい。今だったら恥ずかしくて行けない…）。



Freemanが週末を過ごすLacockのセカンドハウス
玄関が絵はがきになっていると聞いてその絵はがき
を買った。実に趣がある

“FreemanはTKAの先生、それも大物です”と医
局に報告したのを覚えている。加えてTKAの“地
位”が（日本と比べものにならない程）高い事にも
驚かされた。学会での扱いはもちろん一般医の
評価も然りで“へーっ、そうなんや”と目からウロ
コが落ちる思いがした。TKA暗黒時代の日本（大
阪）から行ったので、余計にそう感じたのかもし
れない。

とりあえず、私は“白紙”の状態で“TKAの超大
物”の所に“THA surgeon”だと思って留学した
（してしまった？）のである。白紙と言えば聞こ
えは良いが、単に無知ただけである。さぞかし
向こうも迷惑であっただろう。今となっては本
当に、本当に申し訳なく思っている。しかしこの
事が私のTKA遍歴においては“最大の幸運”とな
るのだから“分からないもの”だ。まさに“人生万
事塞翁が馬”である。結局、断片的で不正確な知
識を持っているより、“無知”の方が100倍良か
った。変な知識に毒されず“まっさら”な状態で“本
物”を見る機会を得たのだから。

そもそも人工関節に関しては英国に発祥するも
のが多く、THAにおけるCharnleyを知らない人
はいないだろう。そして余り知られていない事だ
が、最初の表面置換型TKAは、Charnleyの施設
（Wrightington Centre for Hip Surgery）で行わ
れている（@1968, by Gunston）。そしてその翌年
（1969）、FreemanらがFreeman-Swanson型の
TKAを導入している。これが最初のCondylar 型
TKAであり、専用手術器械によるアライメント
の確立や、靭帯バランスの調整などの基本的な手
術手技が確立された。その意味でTKA黎明期に
おけるFreemanの貢献は非常に大きい。TKA業

界のLegendとなったInsall もSurgery of the knee
の中で次のように述べている

Although the Gunston polycentric prosthesis
was the first cemented arthroplasty of the knee
joint, the work of Freeman and colleagues had
an even greater influence on the direction of
both prosthetic design and surgical technique. 2
nd Ed.. P678

TKAの歴史に関しては上記のSurgery of the
kneeをはじめFreemanやRobinsonの文献（1 -
2）に詳しいので、興味があれば一読をお勧めす
る。

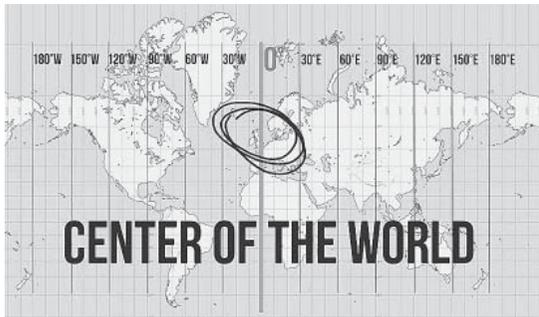


1. M. Freeman et al. : British Contribution
to Knee Arthroplasty CORR 210 p69-79 1985

2. R. Robinson. : The Early Innovators of
Today's Resurfacing Condylar Knees. J. of
Arthroplasty Vol. 20 No. 1 Suppl. 1 p2-26 2005

話を本題に戻そう。私がここで述べておきたか
ったのは1980年代初めの日本（大阪？）との情報
格差についてである。当時FreemanはJ.
ArthroplastyのEuropean Editor in Chiefだっ
たので、欧州全体の情報は勿論、アメリカも含めて
世界中の情報が（勝手に）集まってきていた。遅
れて届く論文を読むしかない、暗黒時代の日本と
はエライ違いである。“世界の中心には情報が勝

手に集まって来る”という事を実感した。そんな環境で“本物”で“最新”のTKAを学べたのだから、これを最大の幸運と呼ばずして何と呼ぶのだろう。まさに自分の基礎が作られた得がたい時間であった。



と言っても、手術を手取り足取り教えてくれる事は全く無かった。全ての手術に手洗いで入って、見て盗むのである。同じ手術を数多く（真剣に）見ていれ必ず出来るようになる。能率的かは別として、外科手技の習得にはそういう側面があるのだ。私の場合も日本に帰る直前に（約三年間ずっと見ていた事になる）、Freemanが突然“やってみろ”（正確には “Today is your day.” カッコイイ！）と言ってメスを渡されたが、何の迷いも無く1時間ちょっとでやり終えた。彼はにっこりして“Ah! Too good”と言ってくれた。とても嬉しく誇らしかったのを覚えている。

手技は見て覚えられるのだが、理論・理屈はそ



手術室でのFreeman。腰を締め付けられるのを嫌がって、何時も赤いサスペンダーをしていた

うはいかない。そちら方面は手術見学の時がチャンスである（結構頻繁にあった）。見学者からの質問やFreemanの解説を耳をダンボにして聞いたが、それが今でも私の礎となっている（もう一度聞きたい！質問したいこと一杯ある…）

人工関節の基礎的研究

実は私はロンドンで臨床の論文を書いていない。私が居た3年間はフランス、アメリカ、続いてフィンランドから毎年交代でクリニカルフェローが来ていたので、臨床的な研究に関しては私の出る幕は全くなかったのである。手術は週に2日程度であるから、残りの時間は自分で出来る事を見つけないといけない。半年ぐらいの短期留学ならば、物見遊山して見聞を広げれば良いのだろうが、私は“何か”を残して帰りたかったし、それが出来なければ帰って開業しよう（するべき）と考えていた。6月に渡英してから半年間は、仕事の目処さえつかなかったので最初の冬はきつかった。高緯度だから、午後3時になると日が暮れる。天気も荒れ模様が多い。そんな中、三十過ぎの大人が、家族連れでプー太郎しているのかと思うと、“泣きそう”になった事もある。

紆余曲折の後、私が始めたのはOsteolysisの病理学的研究であった。その理由は

- ①摩耗粉による人工関節周囲の骨吸収（Osteolysis）が当時トピックスになっていた
- ②病理標本作成や染色の知識・技術があった（病理学教室で学位を取ったので）
- ③関連施設（Royal Free Hospital）にProf. Revellという骨病理の専門家が居た

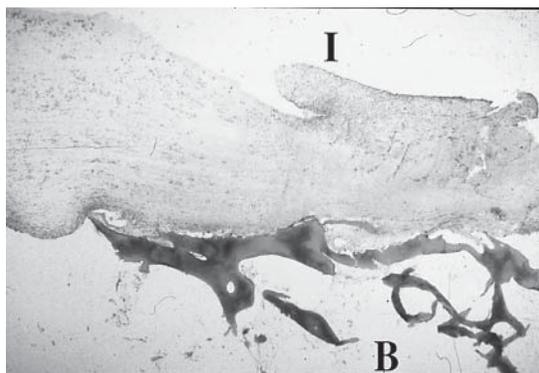
等あったが、決め手となったのは“掛け算”である。何事も頂点を極められるのは至難の業で、競争も激烈である。プロスポーツ選手や音楽家を考えてみれば、一芸に秀でて生計を立てる事がいかに難しいか分かるだろう。ところが違う分野の能力を組み合わせると、足し算（相加効果）ではなく、掛け算（相乗効果）になり価値が高まる。異分野（異質であればあるほど良い）でそこそこであれば、その組み合わせで希少価値が出るのだ。美人プロゴルファーとかビジュアル系バイオリニストなどが1例で、（良い例えではないかもしれないが）そこそこ × そこそこ = めったにいない、になるのだ。医師と弁護士ダブルライセンス

スなどもそうなのかもしれない。さらに身近な例では医者（理系）だけど文章書くのがうまい（文系）とか、歌って踊れる研修医とか（ちょっと違うか…）とにかく違う分野の能力が組み合わせされると、足し算ではなく、掛け算になって価値が高まるのだ。勿論違う分野で培われた知識や経験が、異なった考え方や視点につながるという利点もある。

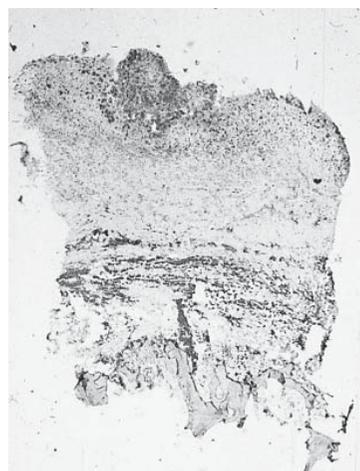


私は当時“外科医”と“病理医”の組み合わせを強みにしようと考えた。私の“外科医”も“病理医”も単体では全く勝負できない、なんちゃってレベルである。病理専門家にはちょっとかじっただけの私は到底かなわない。それでも当時のOsteolysisの病理の最大の問題点は、標本（インターフェース膜）の極性（骨側とインプラント側）を区別していない事だと考えた。ある物質（例えばサイトカイン）が存在しても、インターフェース膜の中で、何処に局在するかを考えないと“机上の空論”になる。加えて周囲の骨組織については標本採取の困難性もあり、検索されたことは殆どなかったのである。

他方整形外科医とはいえば、病理の知識がほとんど無く、目の前にある（多くは廃棄される）標本の貴重さに気がつかない。Osteolysis症例のインターフェース膜は“長期間かけて形成された摩



私が採取した骨付き標本：骨側とインプラント側が明瞭に区別できる。凍結切片の作成から、染色まで全て自分で行った。とにかく時間は十分にあったから…



耗粉に対する異物肉芽腫”である。動物実験でこれを再現することは極めて困難なので、その病態の解明には“室の山”とも言える貴重な標本なのだ。そこで私が“病理医”の目と頭を持ちながら“外科医”として術中に“骨付きの標本”を採取して解析しようと考えたのである。

Revisionがあると執刀医に“骨付きで！”とお願いすれば、“Oh Unethical doctor”とか冗談を言いながら、採取してくれたが（時には自分で取った）、それは私が外科医と一緒に手術に入っているからであり、病理医が依頼しても絶対に出来



野蛮な外科医（左）と知的で物静かな病理学教室のメンバー（右）

ない。その意味で“極性の明確な”“骨付き標本”を採取した時点で私の病理は“Only one”なのである。向こうで私が書いたOsteolysis関連の論文を文末に参照しておく（興味があれば見てほしい…多分無いだろうが…）。

1. Kadoya Y, Al-Saffar N, Kobayashi A, and Revell PA. The expression of osteoclast markers on foreign body giant cells. Bone and Mineral. 27 : 85-96 1994.

2. Kadoya Y, Revell PA, Al-Saffar N, Kobayashi A, Scott G, Freeman M.A.R. The bone formation and bone resorption in failed total joint arthroplasties.-histomorphometric analysis with histochemical and immunohistochemical technique. J. Orthop. Res. 14 : 473-482 1996

3. Kadoya Y, Revell PA, Al-Saffar N, Kobayashi A, Scott G, Freeman M.A.R. Wear particulate species and bone loss in failed total joint arthroplasties. Clin. Orthop & and Rel Res. 340 : 118-129 1997.

4. Y. Kadoya, A. Kobayashi, H. Ohashi. Wear and osteolysis in total joint replacements. Acta Orthop. Scan. Suppl. 278 Vol. 69 1998



私が使用していた硬組織用クリオスタット。それでも良い切片を得るのは容易ではなく、朝から晩までこれに頭を突っ込んで格闘していた覚えがある。その後様々な染色、骨形態計測だから、気の遠くなるような“サル仕事”だった（時間だけはあった）

歴史的に見ても海外でのTKAはTHAと少なくとも同等の地位が確立されて来たといえるだろう。対照的に日本でのTKAは正当な評価を受けることがなかった（様に思う）。その理由は今まで述べてきたが、その趣旨は恨み辛みではない。若い先生方には妙な先入観を持つことなく、両方を習得するべく努力してほしいというのがその趣旨である。最近では本邦TKAを専門とする教授も少なくないが、歴史的にはTHAを専門にする教授の方が圧倒的に多い。TKAとTHAの患者満足度の違いについてはTKAはTHAより満足度が低いと言われると100%賛同できない面もあるが、その事はまた別の機会に述べるとして、若い先生方は是非両方を習得することをお勧めしたい。

それと私は外科医と病理医をブリッジして、強みをかけ算すればすれば“ブルーオーシャン”になる事をはっきりと自覚していた。このような考え方は、学際的と言えそうなのだろうが、要するに自分の強みを活かしてエエとこ取りしようとする事であり、今になっても大正解だったと思う。希少価値が出ることは勿論新しい視点も生まれる色々な分野で成果を出すには必要な考え方だと思う。



相乗効果

以上令和4年4月23日に、市整会フォーラムで行った「正直TKA、過去・現在&未来」の過去の部分をまとめてみた。この後は帰国後の大学勤務である。この時代が私のTKA遍歴上は第二の暗黒時代となるのだが、その頃は知るよしもない。その事もこれから追々書いていく予定なので、興味のある人は下記サイトを暇なときに覗い



ていただければ幸甚である。

(<https://note.com/medicalview>)

R4.05.21 (土)

市整会 総会 講演会

白色家兎の軟骨欠損に対する多血小板フィブリン (PRF) シートとマイクロフラクチャーを組み合わせた治療の組織学的検討

大阪公立大学大学院 医学研究科 整形外科学
木下拓也先生

【目的】

軟骨欠損に対する多血小板血漿フィブリンシートとマイクロフラクチャーを組み合わせた一期的手術方法の有効性を検討することである。

【方法】

白色家兎の大腿骨滑車に 5 × 5 mm 大の軟骨欠損を作製した。軟骨欠損に対してマイクロフラクチャーのみ施行した群をコントロール群、マイクロフラクチャー後に多血小板血漿フィブリンシートで被覆した群をPRF群とした。軟骨修復を評価するために、International Cartilage Repair Society (ICRS) 肉眼的スコアおよびmodified Wakitani histological grading systemを使用し、術後4、12、および24週で各群6例ずつそれぞれ評価を行った。

【結果】

コントロールおよびPRF群のICRS肉眼的スコアの平均は術後4週でそれぞれ4.1、5.8 (P = .0623)、術後12週でそれぞれ6.3、9.8 (P = .006)、術後24週でそれぞれ6.5、10.3 (P = .010) と術後12週、24週でPRF群の方が有意に修復が良好であった。コントロール群およびPRF群の

modified Wakitaniスコアの平均は術後4週でそれぞれ4.0、3.9 (P = 1.00)、術後12週でそれぞれ5.3、10.4 (P = .006)、術後24週でそれぞれ2.6、7.4 (P = .012) と術後12週、24週でPRF群の方が有意に修復が良好であった。

【考察および結論】

多血小板血漿フィブリンは豊富なサイトカインを含有するスキャフォールドとして注目されている。さらにシート状に加工し使用することができ、骨髄血を留めるバリアとしての機能も期待できる。多血小板血漿フィブリンシートとマイクロフラクチャーを組み合わせた一期的手術方法はマイクロフラクチャーのみの手術法に比べて軟骨修復が良好であった。

R4.06.11 (土)

学術講演会

学術講演1

演題名：「終末期医療における「医療が無力なとき」の医師の役割」

演者： 医療法人みのり会おかやま在宅クリニック 院長 岡山容子先生

在宅医療とは、通院できない患者のための医療です。通院できない弱りを抱えている患者は「死」を考えなければならない状態です。病院では死を避けるための医療が施されていますが、在宅医療では死は当然いつか訪れるもので、穏やかでいい死を迎えるために医療職は尽力しています。死は自然のものですが、悲劇的な死というものがあります。予想していない死はその一つです。予想していない死では悲劇的感情が大きくなります。それを避けるために「別れ」をすることが大切だということを強調しています。

死を前にすると、これまでに経験のない弱りが出てきます。この経験のない弱りは自分が自分でなくなる苦しみを生みます。その時には反復や沈黙を用いて共感的に対応し「苦しんでいるのですね」ということを伝えることで支持的な対応となります。

死を前に弱りが強くなってくるときに、「見守り」の時期となります。このとき多くの場合医療

は無力になります。医療が無力になるとき医療者は病床から足が遠のきます。しかし、医療は無力でもケアがこの時期になると力を発揮します。五感を満足させるケアをおこなうことが重要です。

そして最後のときには家族が必ずしもともにいる必要がないことを伝えます。「なるべくそばにいてください」と生活の場で伝えると、ご家族はトイレに行っているだけでも緊張から解放されず、夜も眠ることができなくなるからです。「いつもどおり」を合言葉に、生活の中でケアを充実させて見送ることができるように支援しています。

学術講演 2

演題名：「最新の関節リウマチ治療～生物学的製剤からJAK阻害薬まで～」

**演者：大阪はびきの医療センター 副院長
アレルギー・リウマチ内科**

緒方篤先生

関節リウマチの治療は、21世紀になって生物学的製剤（いわゆるバイオ）の登場によって「パラダイムシフト」したと言われています。最新のリウマチ治療により病気の進行を劇的に抑えることができるようになり、リウマチ患者のADLが格段に上昇したからです。しかしそのためには生物学的製剤やJAK阻害薬といった最新の分子標的薬を使いこなす必要があります。これらの薬剤は免疫を抑制する薬剤ですので感染症などの内科的副作用が多く、これらを上手に回避しないと治療継続ができません。最新治療をつつがなく継続するためには、それぞれの治療の特徴を知り、起こり得るトラブルに備えることが大切です。そのため内科との連携が重要となってきます。また関節変形が軽度となり関節手術が減少すると逆に関節機能維持のためのリハビリの重要性が増しています。このように日々のリウマチ診療にさまざまな変化をもたらす最新治療の現状について、お話しできればと思います。

学術講演 3

演題名：「重度骨粗鬆症の診断と治療」

**演者：東京大学大学院医学系研究科 整形外科
学 准教授 骨粗鬆症センター
センター長 齋藤 琢先生**

骨粗鬆症治療薬は骨吸収抑制薬と骨形成促進薬に大別される。近年は副甲状腺ホルモン組み換え製剤の種類も増え、抗スクレロステン抗体製剤も登場するなど、骨形成促進薬の選択肢も充実してきた。骨形成促進薬は重度の骨粗鬆症患者の治療に用いられることが多いが、重度の骨粗鬆症患者の中には原発性骨粗鬆症ではない患者が含まれていることが少なくない。本講演ではそれぞれの骨形成促進薬の特性について概説するとともに、重度の骨粗鬆症患者の診断において注意すべき点を確認する。

R4.09.10（土）

令和4年度前期理事会・市整会フォーラム

学術講演

演題名：「骨粗鬆症の薬物療法と椎体骨折への対応」

**演者：大阪公立大学大学院医学研究科
整形外科 高橋真治先生**

骨粗鬆症患者は推定1300万人と高齢化とともに増加している。骨粗鬆症性椎体骨折（OVF）に関しては大腿骨近位部骨折や橈骨遠位端骨折などは異なり画一化された治療戦略はない。骨折形態や患者背景、医療機関の状況などにより治療選択は影響を受ける。骨折形態に関しては単純X線や動態撮影、MRIなどによる評価が行われており予後不良の危険因子もある程度は明らかとなっているが、患者背景については年齢、骨粗鬆症の程度、ADL、併存症など様々な考慮すべき因子がある。一方で医療機関の特徴により保存治療を主に行っている施設もあれば外科的介入を早期から行う施設もあり、治療が画一化されていないという点はOVF治療法選択の複雑さを反映している。

治療に関しては骨粗鬆症に対する薬物療法が重要であるが、治療継続率に課題があり多職種、多

施設による連携が重要である。外科的治療としては椎体形成術や矯正固定術など様々な手法があるが、特に超高齢者では合併症が問題となるため慎重な判断が必要となる。また、近年では医療費の増大が社会問題の大きな柱の一つとなっており費用対効果を含めた治療選択も必要となってくる。単に価格が高い、安いではなくその治療により得られる効果も含めて検討する必要がある。我々医療者側は限られた医療資源を効率的に使わなければならない。

演者はこれまでOVFにおける画像評価、保存治療、椎体形成術や矯正固定術を含む手術成績、その費用対効果に関する研究を行ってきた。本講演ではOVFの治療戦略に関して、現在明らかとなっているエビデンスと自身の経験をもとに、医療経済的な観点も含めて述べたい。

R4.11.05 (土) 市整会学術文化講演会

学術講演

演題：「外来診療に役立つ手関節・手指外傷の治療の実際—保存療法から手術療法まで—」
北摂総合病院 整形外科 手外科センター長
植田直樹先生

指骨・中手骨の治療では回旋変形に注意を払わねばならず、保存療法では指伸展では指尖方向から爪の形を観察し、屈曲ではcross finger signに気を付けて治療する。

骨性マレット指では骨片の大きさや受傷後の時間経過を考慮して石黒法、フックプレート、スーチャーアンカーを奨励ごとに使い分けて治療成績の向上を図っている。

PIP関節の骨折は拘縮を来しやすいためミニプレートなどで内固定を行い出来るだけ早期にROM訓練を行う。関節面の圧潰があるような例では創外固定を装着する場合もある。

MP関節骨折の保存療法ではknuckle cast固定が有用で装着したに自動屈曲運動を行わせて良好な結果を得ている。

手根骨骨折は舟状骨骨折が最も多く次いで有鉤骨鉤の骨折が多い。単純X線では判らないことも

多いので、迷った場合にはCTやMRIを撮影したほうがよい。

橈骨遠位端骨折の手術は掌側ロッキングプレートによる内固定が標準的治療となった。手術の適応としては、掌側転位型の骨折は保存療法は奏功しないため早期の手術が望ましい。背側転位は変形癒合後の骨切りでも対処可能であるが、受傷後2、3週経ってからの手術は難易度が高くなるため手術適応と判断した場合は出来るだけ早期の手術が望ましい。

文化講演

演題：「地学を学んで揺れる大地を賢く生きる—南海トラフ巨大地震と富士山噴火に備える—」

京都大学名誉教授・京都大学レジリエンス実践ユニット特任教授 鎌田浩毅(ひろき)先生

近い将来「南海トラフ巨大地震」「富士山噴火」「首都直下地震」が必ず発生します。南海トラフ巨大地震は2011年に起きた東日本大震災の10倍の被害をもたらす、全人口の半数6000万人が被災します。その発生時期は2035年±5年に予想され、大阪湾に5メートルの津波が押し寄せ、富士山の噴火を誘発します。昨今、地球温暖化で気象災害が激化していますが、脱炭素の政策は大噴火がもたらす地球寒冷化でひっくり返る可能性があります。「京大人気 No.1 教授」を24年間続けた「科学の伝道師」が、最先端の地球科学が示す災害予測と減災対策を開示し、どうやって命を守るのか、今何を準備すべきか、どのような社会を構築すべきかを具体的に提案します。YouTube「京都大学最終講義」は現在89万回再生中で、講演会の参考図書『揺れる大地を賢く生きる 京大地球科学教授の最終講義』（角川新書）に要点をまとめてあります。最新情報はFacebookとホームページをご覧ください。

自己紹介

医療法人前野整形外科クリニック

前野 考史 (平成13年入局)

2022年4月に父、前野岳敏より医療法人前野整形外科クリニックを継承しました、前野考史と申します。

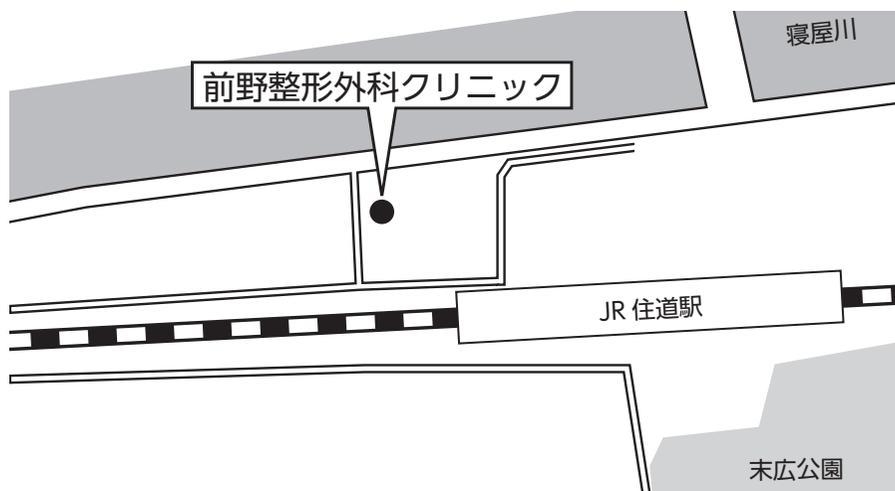
2013年産業医科大学を卒業し、同年、大阪市立大学整形外科に入局、大阪市立大学附属病院で研修をしました。その後、大学院へと進学し長崎大学へ国内留学、骨代謝の基礎研究に従事しました。臨床に戻ってからは、脊椎外科医として我汝会えにわ病院、大阪市立大学附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪労災病院、石切生喜病院、十三市民病院と研鑽を積んできました。

また、セレッソ大阪のチームドクターとしてトップチーム、アカデミーの選手の診察を担当することでエコーの重要性を知ることができ、現在はレントゲンでは判らない軟部組織の評価から、頸椎神経根ブロックや肩SABブロック、仙骨硬膜

外ブロックなどに応用しています。

脊椎外科指導医としてのキャリアを考えて、継承開業するのはかなり迷いましたが、メスを完全に置くのではなく手術に触れる機会を持つことにより、さらに臨床の幅と深みをもたせるための良い機会だと考えるようになりました。実際に環境を変えてみて思ったことは、かかりつけ医として扱う疾患の幅が増えただけではなく、脊椎外科医としても患者との距離が近くなりより親身に治療方針を相談できているという手ごたえを感じています。

今後は、骨粗鬆症のスクリーニングやリエゾン治療を通じて整形外科医としてできることを模索し、自分の専門性を生かしてさらに社会貢献できる形を探求していきたいと考えていますので、ご指導の程、宜しくお願い申し上げます。



自己紹介

三国ゆう整形外科

曾我部 祐輔（平成27年入局）

市整会の諸先生方、この度はお世話になります。

平成27年入局の曾我部 祐輔（そがべ ゆうすけ）と申します。

耳原総合病院、佐野記念病院、白庭病院、大阪府済生会中津病院、淀川キリスト教病院にて研鑽をつみ、整形外科医としての技術を磨いてまいりました。特に手外科診療に専門的に従事し、手関節鏡手術、マイクロサージャリーについて多くの症例を経験させて頂きました。

この度、2022年9月1日に大阪市淀川区・阪急三国駅のそばに「三国ゆう整形外科」を開業し、市整会に入会させて頂くこととなりましたため、この場を借りて御礼とご挨拶申し上げます。

私が開業を決意したのは2021年末ごろのことでした。当時はコロナウイルスの蔓延に伴い社会全体が萎縮し、物流網も大いに混乱している時期でありました。通常であればこのような時期に開業を思い立つのは逆張り思考かと思われそうですが、だからこそリスクを冒す価値があるのだと自分を奮い立たせ準備にとりかかりました。

2022年初頭からの直前準備期においては工事の内装費、レントゲン機器などの資材はすべて値上がりし、想定していたよりも多くの開業費を要することとなりましたが（税理士曰く、概ね例年までの一割増の価格であったとのことです）、先に開業していた友人、諸先輩方からあたたかい助言を頂戴していたこともあり無事に内覧会、開業の日を迎えることができました。特に近隣でご開業されている浦勇武志先生においては、立地的に競争関係になってしまうにもかかわらず、内覧会の当日にワインとアドバイスを記した紙を携えてお祝いに駆け付けてくださいました。もし自分が逆の立場にあつたらそんなに寛大な対応ができたでしょうかと想像し、感謝の念に堪えません。

当院は阪急宝塚線の三国駅の西に徒歩1分、国道176号線に面したスーパーKOHYOの2階にあるクリニックモール内にあります。立地が良いこ

ともあり、開業3か月の時点ですでに地元の方々にそれなりに認知され、右肩上がりに忙しくなってきました。患者さまから感謝のお言葉を頂戴する機会も増えてまいりました。モール内の他のクリニックとも連携し、全人的に地域の方々の健康を支えるべく奮闘しております。特に骨粗鬆症の早期発見・治療に尽力し地域の健康寿命を延伸することが私の使命であると感じております。

運動の大切さを患者さんに説く毎日ですが、私自身も模範となるべく、自宅のある桃山台から三国まで約8kmの行程を自転車にて通勤しております。忙しくなるにつれ、妥協して電車通勤する日も増えてまいりましたが、無事之名馬の格言のごとく、まずは自らの健康に留意し、末永く地域の方々の健康の道しるべとなれますよう尽力してまいります。市整会の発展のためにも尽くしてまいりますので引き続きご助力を賜りますようお願い申し上げます。



自己紹介

そうせん整形外科クリニック

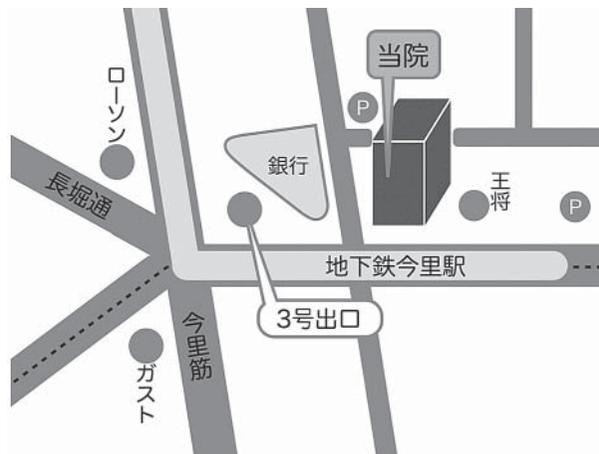
信貴 政人（平成25年入局）

市整会の先生方、初めまして。平成23年高知大学卒、平成25年に入局させていただきました信貴政人（しぎまさと）と申します。入局後は手外科グループの一員として、済生会中津病院、東住吉森本病院、佐野記念病院、大学病院でのローテーションを通して多くの先生方にご指導をいただき、研鑽を積んでまいりました。ご縁があって約3年前に開業を決意し、2021年10月に今里の地でそうせん整形外科クリニックを開院いたしました。当初は認知されるまで時間がかかり、コロナ渦も相まって患者さんが少ない時期もありましたが、1年が経過して少しずつ地域に認識され始めているものと感じています。慌たしさも少し落ち着いた折に、市整会入会のお誘いをいただき、有り難くご一緒させていただくこととなりました。

た。これまでに経験しなかったお話を聞かせていただけること、新たなコミュニティで刺激を受けられることを心より楽しみにしております。

さて、先ほど申し上げました「そうせん整形外科クリニック」ですが、メトロ今里駅から徒歩からの立地にあり、理学療法、骨粗鬆症治療、デイケア、訪問リハビリをはじめとした治療を提供し、地域のみなさまにご利用いただいております。もしご入用の患者さまがおられましたら、お気軽にお声がけください。誠心誠意対応させていただきます。

小生はまだまだ医師としても社会人としても若輩ではございますが、市整会を通して先生方のご指導ご鞭撻を賜れますと幸いにございます。今後とも、ぜひよろしくお願い申し上げます。



市整会ゴルフコンペの御報告

担当理事 天野 祐一（昭和57年入局）

梅雨らしい梅雨でもなかった今年の6月でしたが、絶好の晴天の元、6月26日に天野山ントリークラブにてスケルトンゴルフコンペが開催されました。

新型コロナウイルス感染症蔓延のため前年は自粛中止となりましたが、2022年はアウトドアでもあり、コンペ後の会食を無しにして決行いたしました。

今回は『市大同門会のプロ』とも呼ばれる小島孝仁先生が初参加。

対抗するは『天野山CCのシニアチャンピオン』島田比呂志先生と『天使の翼理論』の田中直史先生。『3アイアンで200ヤード』の小竹志郎先生。

小島先生のティーショットを見てましたが軽く振ってるようでも凄く飛んでいる…。戦略的にティーショットの置き場所が計算し尽くされている、というゴルフでしょうか。

勤務医会からも『凄腕』林崎広先生、『300ヤードドライブ』の高橋真治先生等々腕自慢の先生が

続々と参加してくださいました。

2年前に持ちハンディキャップ制を導入しましたが、間が空いたのと、担当者（小生）の負担軽減で今回は普通に新ベリア方式に戻しました。

結果はかくのごとくグロスでは73の小島孝仁先生がぶっちぎりで、82の島田先生、83の小竹先生と続きます。同組で回った小島先生と島田先生、前半北コースでは36対38と白熱したラウンドでしたが後半にやや差がでたようです。また、寺井准教授が42-44の85と好スコアで長足の進歩を遂げているようでした。

優勝は西澤徹会長。ホームコースで採まれているせいか安定したスコアでした。

まだまだコロナウイルスが影を落としており、大学や勤務医会の先生方の参加も少ないですがスケルトンゴルフコンペは予算規模を縮小して続ける方向です。

親睦でも有り、勝負でもあります。会員の皆さんの参加をお待ちしております。



第27回スケルトンゴルフコンペ順位（敬称略）

天野山カントリークラブ 2022.6.26 参加者22名

		北	南	GROSS	HDCP	NET
優勝	西澤 徹	48	41	89	16.8	72.2
2位	田中 直史	44	49	93	20.4	72.6
3位	小島 孝仁	36	37	73	0.0	73.0
4位	久保 卓也	46	44	90	16.8	73.2
5位	伊藤 智康	50	46	96	22.8	73.2
6位	金井 秀彰	49	53	102	27.6	74.4
7位	小竹 志郎	40	43	83	8.4	74.6
8位	林崎 広	42	47	89	14.4	74.6
9位	寺井 秀富	44	42	86	26.4	77.6
9位	高橋 真治	54	50	104	26.4	77.6
11位	吉田研二郎	57	51	108	30.0	78.0
12位	島田比呂志	38	44	82	3.6	78.6
13位	馬野 隆信	50	47	97	18.0	79.0
14位	西野 壱哉	57	52	109	30.0	79.0
15位	山藤 修輔	52	50	102	22.8	79.2
16位	大戎 直人	49	48	97	15.6	81.4
17位	佐々木健陽	60	60	120	38.5	81.6
18位	天野 祐一	58	53	111	28.8	82.2
19位	袴 史明	48	53	101	16.8	84.2
20位	藪 普人	65	66	131	45.0	86.0
21位	調子 和則	61	52	113	26.4	86.0
22位	澤田 雄大	64	69	134	45.0	89.0

ドラコン 北コース 小竹先生 南コース 調子先生
 ニアピン 北3 袴先生 北7 大戎先生 南3 大戎先生 南7 島田先生



家族会令和5年開催予定のお知らせ

和歌山城観光！

福利厚生担当 大川得太郎（昭和62年入局）

日時：令和5年11月頃（未定）

新型コロナウイルス感染の流行で、延び延びになっていた、市整会家族会ですが、令和5年は3年ぶりに開催予定です。令和2年には京都南禅寺観光を予定しておりました。しかし、令和5年も、弱毒しているとは思いますが、新型コロナウイルス感染第？波が来ると考えます。ということで、本年度は新型コロナウイルスと共生出来る市整会家族会を考えております。新型コロナウイルス感染が流行してから、私の旅行は主にオープンスペースが多い、和歌山中心になっておりました。そこで、気に入ったのが和歌山城です。和歌山城は徳川御三家の1つであり、第八代将軍の徳川吉宗を出した名門です。和歌山城は虎伏山にそびえる三重三階の大天守に小天守と櫓、二の門と多聞櫓が連立式で結ばれているのが特徴で立派です。残念ながら、第2次世界大戦の和歌山大空襲で焼失。その後1958年にコンクリートですが、外見を忠実に再現しており、素晴らしいです。石垣は当時のままで、また再建当時より残る岡口門

や、平成18年に再建された、御橋廊下（西の丸と二の丸大奥をつなぐ廊下橋。殿様やお付の人が行き来するのを外から中が見えないように屋根と壁が設けられました。兩岸の高さが違うことから斜めになっているのも珍しい橋）。また、西之丸庭園は別名紅葉溪庭園といわれ、紅葉の名所です。時期が良ければ、紅葉も堪能できます。また、和歌山に通い続けて私が発見した、和歌山城ベストビュースポットにも案内する予定です。体験コーナーの方は今年はしませんが、青木松風庵の月化粧ファクトリーの工場見学と、お買い物を考えております。昼食処は2カ所候補がありますが、日程が決まったら決定するつもりです。

家族会は、お子様連れから、ご年配の方まで幅広く、気楽に親睦を深める場として、うれしいことに毎年好評を頂いております。

なお、詳細は次回に、改めてご案内させていただきます。皆様どうぞ御家族そろって、家族会を楽しんで下さい。



MBSに出演して

増田 博（昭和57年入局）

MBSの「医のココロ」という番組に出演しました。皆様ご存じですか？「医のココロ」という番組。沢井製薬提供で日曜日の朝6時からしている10分間の医療番組です。

8月初旬に事務の女の子から毎日放送から電話ですと伝えられ、電話に出ると、何かテレビに出る話をしてくれとの内容でした。言っていることがよくわからないので、開業してから今までによくあった、取材という名の下に雑誌に載せるから費用として10万円いただきますといった有料のものと思い、お金がかかるのであれば、結構ですとかなり警戒心を持って話をしました。すると、担当の方が、いえいえお金はかかりませんというのですが、それでもよくわからないので、依頼書なるものをFAXで送ってほしいというとすぐに依頼書なるものを送ってきてくれました。内容を見ると「体を整える」シリーズで他に4人の先生の名前があがってしまっていて、僕は最後の「スマホ首」について話をすることになっていました。

依頼書はまともなことが書いてあるし、MBSがしていることだし、何もやましいことはなさそうだと考え、お引き受けすることにし、それから、メールでのやりとりが始まりました。まず、ズームを使ってパソコン上で打ち合わせをしたいとのことで8月22日の夜8時から担当の方、ディレクターを交えて話をすることになりました。それまで短期間しかありませんでしたが、いろいろとスマホ首のことを調べて、打ち合わせに臨み、スマホ首のことについて質問されるままにいろいろと話をしました。約1時間いろいろとやりとりがあり、その時に話をした内容を元にディレクターが原稿を作ってくれてそれを送ってきてくれました。「スマホ首とは？」、「スマホ首はなぜいけない？」、「スマホ首の予防法 対処法」等のセッションに分けて質問、回答があるのですが、自分の考えと違うところは修正してある程度原稿を作り上げ、何度も、読み返し、頭にたたき込んで

9月15日の本番に臨みました。

9月15日木曜日、午後2時30分にMBSに行きました。1階に着くと担当者の方々が待っていてくれて、入館証をいただき首からぶら下げてテレビ局内に入りました。何階に行ったか覚えてないのですが、キョロキョロすることもできないまま、多くの方が働いている中を通して奥の部屋に行きました。撮影はスタジオでなく普通の部屋で、そこに、テレビカメラではなく普通の写真を撮るようなカメラが2台設置されていてその前に話をする椅子が置いてありました。そうこうしているうちに担当者の方が当日アシスタントをしてくれる松川浩子アナを紹介してくれました。松川アナはテレビで見たことがあるなと思いましたが、雑談をするまもなく、簡単な挨拶だけをする、セットの前に座らされて、「では始めます」と声がかかりました。松川アナのオープニングトークがあり、「それでは」とのかけ声のあと、松川アナから「スマホ首とはどんな状態を言うのですか？」から始まり、僕が説明を始めてひととおり話をすると、次に「スマホ首はなぜいけないのですか？」「スマホ首の対処法はどんなものがありますか？」と次々に質問を続けてきます。一気にいろいろと話をするとディレクターのかたが、「はい結構です終了です」と言うではありませんか。僕はセッションごとに小出しで話をしていき、詰まれば取り直しをしていくと思っていたのに、今この話で終わりになるなんて、ちゃんと話ができているか心配でした。最後のまとめだけは、目の前に大きく書いてくれている原稿を見ながら話をするという形でした。実はテレビ局に入って、部屋に入って、誘導されるままに座らされたので、自分の姿を鏡で見る暇もなく、自分の髪型がどうなっているかも確認しないままに終わってしまったので不安でした。その後、場所を変えて立位の写真を撮りすべて終了と言うことでテレビ局をあとにすることになりました。タクシーを呼んでいた

だいて診療所までタクシーで帰ったのですが、僕は緊張しやすいタイプなので、いつもであれば本番前に何度もトイレに行くのですが、トイレのことを診療所に帰るまで忘れるくらい緊張していました。トイレに行ったのは診療所に帰ってからです。緊張する間もなく終わったという状態でした。

その後実際に放映されるまであまり宣伝はしていませんでした。どんな顔で、どんな髪型で、どんな話し方をしたのかわからないままなので人に知らせるのが怖かったです。ただ、大学時代のテニス部の同期のラインと中学時代の仲良しグループのラインには告知しました。ポスターは10枚送

ってきていただいたので院内に9枚張り1枚は今の大事に持っています。実際の放映は10月16日曜日の朝でしたが、6時前に起きてみましたが、やはり緊張しているのか、笑顔が少なく声も小さめでした。もっとにこやかに大きな声で話ができたらと反省しています。放映後1週間はTVerでもみることができました。現在でも沢井製薬のホームページで医のココロの過去の放映分をみることができます。「体を整える」シリーズです。また医のココロを検索して毎日放送の動画イズム等を利用すればみることができます。お時間のある方は是非みてください。



ありがとうの反対語

馬野 隆信（昭和58年入局）

令和4年10月2日に市整会50周年記念式典・祝賀会が開催されました。当日私は福利厚生担当副会長として祝賀会の挨拶をさせて頂きました。その中で、市整会の50年の伝統を築いて下さった先輩先生方への感謝の気持ちをお伝えするのに何か良い表現は無いかと思案の上、「ありがとう」の反対語は「当たり前」になるという話を紹介させて頂きました。

これは我が家の法事に来て下さったお坊さんの法話で教えて頂いた話です。

「ありがとう」とは「有難う」であり、「有り難い」つまり「ふつう、そのような事は余り無い」という状態を表します。滅多に無い事に対し「有り難し」「ありがたい」と感じ、お礼をする時には「ありがとう」〔形容詞「有り難い」の連用形「有り難く」のウ音便〕(Weblio辞書より引用)となる訳です。

有り難いの語源は仏説譬喩経の中の釈迦が阿南という弟子に語った「盲亀浮木の譬え」(もうきふほくの例え)という話にあるそうです。

盲亀浮木の譬え

釈迦は問います

「那由多に広がる大海に、100年に1度だけ海面に顔を出す盲目の亀がいる。この盲亀が海面に顔を出した拍子に、たまたま漂っていた丸太のたまたま空いていた小さな穴に盲亀の頭が入ることがあるか??」

驚いて阿南は答えます

「何兆年も時間を掛ければありえるかも知れませんが、無いと言って差し支えないほどありえないことです」

釈迦は答えます

「阿南よ、この盲亀がたまたま漂っていた丸太のたまたま空いていた穴に頭が入ってしまうことが有るよりも私たち人間が生まれてくることは難

しいことだ、有り難いことなんだよ」

(1からわかる親鸞聖人と浄土真宗より引用)

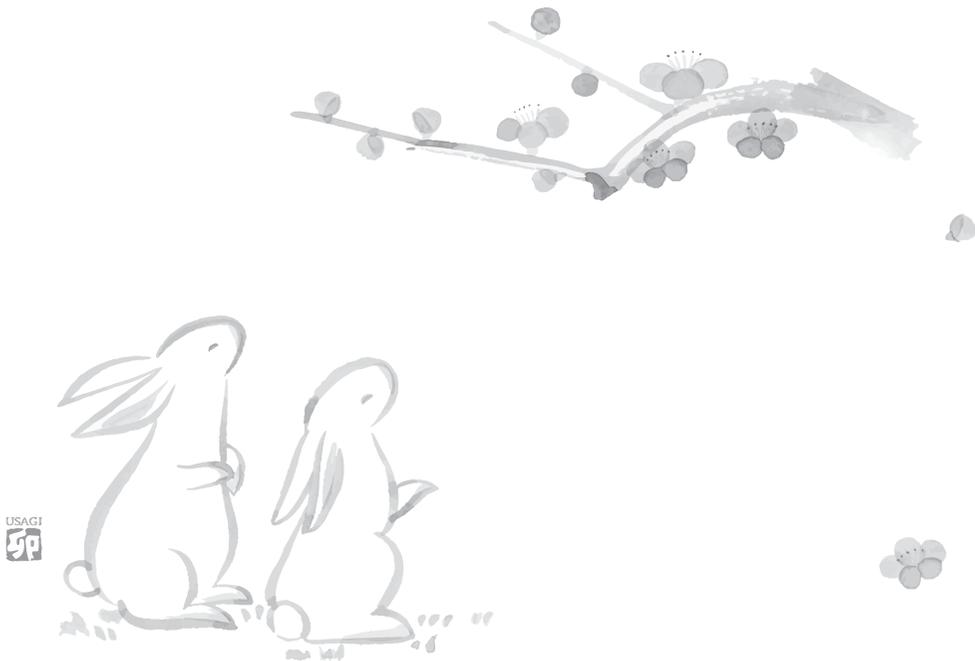
つまり、仏教では人間に生まれる事は「有る」事が「難しい」、「有り難い」事だと教えられています。「有り難し」つまり感謝の意を持つに至った「ありがとう」に対して、「あって当たり前」「当然」ということが語源の「当たり前」はその逆の意味になるという訳です。厳密には反対語というより反義語というのかもしれませんが。

改めて思い返してみますと、この近年でも多くの当たり前がそうでは無くなって来ております。電話機も今ではスマホが当たり前です。勤務医時代などは当直含め長時間の労働は当たり前でしたが、今では医師の働き方改革とかで労働基準法で処罰の対象となって来ました。近い将来は車といえば電気自動車当たり前になろうかという時代です。自然災害やコロナ禍を契機として今まで当たり前であった価値観が短期間で劇的に変わる事も数多く経験させられました。しかしながら、生んでくれたことに対する両親や先祖への感謝、日頃何かをしてくれた相手に対する感謝の気持ち、自分を支えてくれている家族や周りの人々への感謝の気持ちはそう変わるものではありません。私事ですが、癌を患ってみますと今まで当たり前であった健康のありがたさを実感いたしますし、亡くなってみて改めて親のありがたさが身に染みております。

「この世で最も不幸な人は感謝の心の無い人である」と言われます。何をしてもらっても当たり前と思い、感謝の心がなければ不平不満ばかり出て幸せを実感することは出来ません。感謝できる人が幸せなのであり、その感謝を「ありがとう」という言葉で表すと、相手も「喜んでもらえてよかった」と幸せになります。これを仏教では「自利利他(じりりた)」(自利とは自分の幸せ、利他とは他人の幸せ)と言うそうです。日頃から当た

り前と知っている事についても感謝の気持ちを忘れずに日々過ごしてゆきたいものです。

感謝の心が高まれば高まるほど、それに正比例して幸福感が高まっていく
(松下幸之助氏の言葉)



たにまち 11

阪本 博史（昭和59年入局）

この原稿の締め切りが九州場所の中日なので、今場所の予想はできないのですが、好不調は見えてきています。残念なのは、宇良。初日から5連敗でせっかく三役を狙える地位まで来たのに、幕内中位まで戻ってしまいそうです。両膝の調子が悪そうです。もう一週間締め切りが遅かったら、面白いことが起こっていたかもしれません。

【相撲は神事】

天平6年「相撲節会（すまいのせちえ）」とよばれた展覧相撲が開かれたのが最初といわれています。天皇の御前で相撲をとる力士は全国から集められ、陰陽師に先導されて足踏みをしながら東西に分かれて入場式のようなことをしたそうです。この時、東から入ってくる力士は髪に葵の花、西から入ってくる力士は、瓢（夕顔や瓢箪類）の花を髪に刺して入場しました。東は朝日を浴びて咲く葵、西は夕日を浴びて咲く夕顔という考え方です。この花を挿して歩いた道なので、花道といえます。霊気を通す道、神の通る道筋なので、今でも花道は、力士、関係者以外は、立ち入り禁止です。勝負に勝った力士は、次の力士にこの花を着けてやることになっていました。つまり勝ち力士の花は「肖り物（あやかりもの）」で着けてもらう力士にとって、勝者に肖る縁起物でした。この行いが今に残ったのが「力水」です。

【土俵】

元々、相撲節会以来、土俵というものはありませんでした。土俵が使われるようになったのは、江戸時代（元禄時代）のころです。それまでの相撲は、平安時代までは、神事の色が濃く、力士どうしの力比べでしたが、鎌倉時代以降、武士の武芸、技自慢となります。つまり神事が戦いの場に変わってゆきます。相手をねじ伏せるまで、エス

カレートすると、殺すまでの勝負に変化します。大名が、お抱え力士どうし勝負させ、観戦するという「上覧相撲」に変わってゆきました。こうなると、全国の屈強な男たちが召し抱えてもらおうとさらに鍛錬をつみます。江戸時代になると、相撲は、「勸進相撲」と「辻相撲」の二つの形態になります。「勸進相撲」は鎌倉時代からあったようで、金をとって相撲を見せ、その金で神社や寺の建立、修繕を行いました。一方「辻相撲」は町の辻や河原で力自慢が相撲を取り、客に見せて、祝儀を貰っていました。もちろん賭けの対象です。次第に勝負も荒っぽくなり、けが人続出となり、1684年幕府は相撲禁止令を出します。このころまでの相撲に土俵は無く、周りを観客が取り囲んで見ているという状況で、勝負によっては相手をどこまでも追いかけて行って戦うというものでした。36年後にこの禁止令は解かれますが、その時に初めて土俵らしきものが登場します。禁止令が出ていた間にも、相撲は行われていましたが、隠れてしなければならぬ為、方屋を作って外からは見えにくくしてこっそりやっていました。この方屋のなかの相撲場が土俵となったようです。

来年の大阪場所が楽しみです。観戦チケットはなかなかとりにくいようです。ただで、ものすごい相撲の神事が見れる機会をご紹介します。毎場所「土俵祭り」という行事が行われます。【神迎いの儀式】と【神送りの儀式】が初日前日と千秋楽に行われます。【神迎いの儀式】は初日前日朝10時から、入場無料。【神送りの儀式】は千秋楽表彰式終了後、これは千秋楽の観戦チケットが必要です。このうち【神迎いの儀式】は見ごたえがあります。時間の取れる方はぜひ初日前日、エディオンアリーナに行ってみてください。

歴史をちょっと考えませんか？

竹中 稔幸（昭和62年入局）

学校の授業で「日本史」を学んできましたが、教科書は表面的な記載が多く、少し疑問に思う事柄もいくつかあったのではないのでしょうか？私にも疑問に思いながら中高以来過ごしてきたことがいくつかありますので、この機会にちょっと考えを述べさせていただきます。

今回は「石舞台古墳」について勝手な推測を交えてお話ししたいと思います。

石舞台古墳は奈良県明日香村の丘にある古墳で、埋葬されたのは「蘇我馬子」といわれています。古墳というものは高貴な方のお墓ですが、この古墳は他の古墳と違って石室がむき出しになっている状態です。

なぜ石室がむき出しになっているのでしょうか？昔は、この墓は丘陵地に作られているので、風で盛土が飛ばされて石室だけが飛ばされずに露出したといわれていましたが、さすがに最近ではいわれません。なにぶん墓ですから盛土といってもただ土をかけるだけでなく、飛ばされにくいように表面を突き固めるわけですから（数年前に、非常に強い台風19号が京阪神を直撃しましたが埋められている何かがむき出しになったというようなことはありませんでしたよねえ）。

では洪水で土が流されたのでしょうか？先述しましたがこの墓は平地でなく丘にあるわけですから近くの河川が氾濫しても石室を覆っている土が流されるような大きな被害は受けないでしょう。

風も水もダメで、当然ながら火事や地震なんかでは起こらない、つまり自然界ではありえないということです。

ちょっと恐ろしいことですが結論を申し上げますと人工的に掘り返したということですね。では誰が掘り返したのでしょうか？この墓は7世紀初頭に作られましたがそれより少し後（あまりに後年になると草木が生い茂りただの丘になってしまいますからせいぜい数十年後）に蘇我氏を倒して権力を手にした人といえば「中大兄皇子」、後の「天智

天皇」でしょう。天下を取った人というのは前の天下人の痕跡を消したがるものですから（徳川家康も豊臣秀吉が祭られている豊国神社を破却しましたからねえ）。

それにしても墓まで掘り起こすというのは相当に過激で、本当にそんなことしたのでしょうか？

「大化の改新（乙巳の変）」の後、叔父の孝徳天皇が即位して652年からは難波宮で政務を行ったのですが、翌年になると中大兄皇子は皇太子に指名されているにもかかわらず天皇を置き去りにして皇后の間人皇女（中大兄の妹）と一緒に奈良に帰ってしまいました。天皇が654年、失意のうちに亡くなってしまうと即位し、その翌年には「白村江の戦い」を起こし、大敗してしまうと唐・新羅の侵攻を恐れて滋賀県（大津宮）まで逃げってしまうような人で、この人だったら激情に任せて蘇我氏を滅亡させただけでは飽き足らず、墓まで掘り返してしまっても不思議ではないでしょう（お隣の中国でも伍子胥という人が莊王の墓を掘り起こしたうえ、遺体を鞭打ったという故事がありますから）。しかもこの人、額田王という人を妃に持っているのですが、もともとは大海人皇子（弟）の奥さんだったのを多分奪ったのでしょし、弟を皇太子に指名しているにも関わらず大友皇子（息子）に後を継がせようとする始末で（壬申の乱）、わがまま放題で人間性に大変な問題ある人です。

ただ、天皇家の祖先が他者の墓を暴いて死者を辱めるような行為を行ったというのは現在では道徳的に（多分昔であっても）さすがにまずいでしょうね。特に日本では明治時代から第二次大戦敗北までは皇国史観という考えが根底にあり、神様である天皇家の残虐行為は誰も議論しないわけですね。ただ、天皇家も現在126代目ですから常軌を逸したような天皇が何人かいる方が生々しくていいと思いますけど。

勝手気ままに書かせていただきましたが、もち

ろん異論のある人も多々いるでしょう。市盛会の
学術講演会場でも続きは議論いたしましょう。
ではまた。



老化について

岩城 啓好 (平成3年入局)

コロナ禍も、3年近くになり自粛モードは少し落ち着いてきたようです。当院でも今年は3年ぶりに病院主催の忘年会を行う予定です。

さて、私も還暦を2年後に控え、ゴルフボールは飛ばなくなり、床からの立ち上がりがつらくなってきました(笑)。体の衰えを毎日感じております。そこで、最近「老化」研究が進んでいると聞いて、少し調べてみましたので、書かせていただきたいと思えます。

厚労省白書によると、日本は世界一の長寿国で65歳男性の2人に1人は85歳まで、女性は2人に1人は90歳まで生きるそうです。医療や環境の進歩により、LIFE SHIFT¹⁾によると、2007年に欧米で生まれた子供の50%は104歳までいきる見通しで、日本の子供に至っては107歳まで生きる可能性が50%あるそうです。2017年の85歳の歩く速さは1992年の男性で75歳相当、女性は65歳相当と報告されており、この25年間で日本人は男性で10歳、女性で20歳ほど若返ったと言えます。加齢は誰にでも等しく訪れる時間的経過ですが、老化は遺伝要素や生活環境が絡み合っただけでその速度は人によって異なる。つまり、自ら働きかけることで老化は制御、コントロールできる可能性があるという考え方が提唱されるようになりました。では、遺伝の影響と環境の影響はどちらが大きいのでしょうか？デンマークからの論文では2872組の一卵性双生児と二卵性双生児を比較しました。その結果、寿命を左右する遺伝的要因は約25%、残り約75%は生活習慣や環境など後天的要因であることがわかりました²⁾。つまり、寿命は生まれ持って決まっているのではなく、後天的要因により制御できる可能性があるということになります。ハーバード大学の遺伝学教授のシンクレア氏は2019年に発刊したLife Span老いなき世界³⁾の中で老化は病気の一つで、治療可能だと述べて、世界的なベストセラーとなりました。酸化ストレス、紫外線、遺伝子の変異、ストレス、睡眠不足

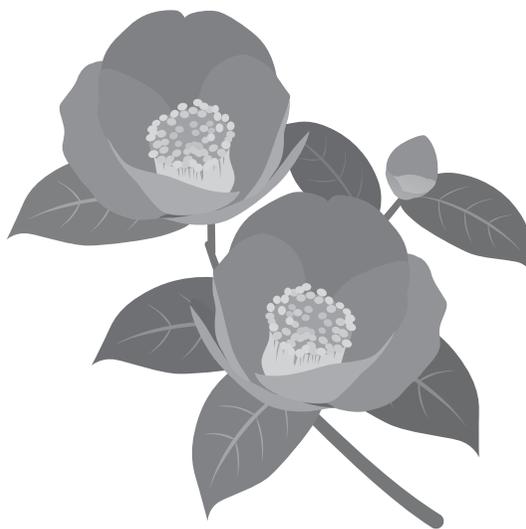
などによりDNAが損傷しますが、その修復がうまくいけなくなり老化細胞が蓄積し、老化が起きると言われています。では、どうすれば老化を“治療”できるのでしょうか？それには、現ワシントン大学教授の今井眞一郎教授によって発見されたサーチュイン遺伝子というものがキーとなります。DNAを修復することを優先するように指令を出す遺伝子で“長寿遺伝子”といわれます。シンクレア教授によれば、体を適度なストレスに置くことでこのサーチュイン遺伝子が活性化すると述べています。適度なストレスとは何でしょうか？まずは食べる量と回数を減らすことです。30%くらいのカロリー制限と断食が効果的といわれており、オートファジーという細胞内の古くなった悪玉たんぱく質が新しく作り変えられるメカニズムが働きます。一日16時間絶食する、オートファジーダイエットは聞いたことがあるかもしれませんが。私も週に3、4日はやっています。やり方は比較的簡単で朝食を抜いて、前日の夕ご飯の時間から16時間以上たたって、お昼ご飯をとり、それから8時間以内に夕食を食べればいいので、思ったより簡単です。しかし、1年くらいやっていますが、8時間の間に食べ過ぎているのかなかなかやせなくて困っています。このオートファジー現象は現東京工業大学の太田良典らが発見し、その功績により2016年にノーベル賞を受賞しています。次にアミノ酸摂取を制限するというので、動物性たんぱく質は高栄養すぎるため摂取効率のわるい植物性たんぱく質の摂取が推奨されています。あとは、適度な運動と寒冷刺激により、サーチュイン遺伝子が活性化されると言われています。

2020年に日本のアンチエイジング研究者16人が共著の「100年ライフのサイエンス」という本が刊行されました⁴⁾。その中で、面白いのはサイエンスに発表された論文で、人間は幸せな人より不幸な人よりも長生きするそうです。また、BMI14~19のやせの人たちは30以上の肥満の人たちより

死亡率が高いことも紹介されており、やせすぎに注意がいることが示されています。以上、まとめると、老化はある程度自分で予防出来て、それには、食事を減らす、適度な運動、寒冷刺激、植物性たんぱく質の摂取が有効であり、自分に怒り、悲しみなどの過度なストレスをかけずに楽しく、笑って、幸福な生活をするということ、やせすぎに注意ということになります。では、私のようになかなかそんなこと実践できない人間は、薬とかももっと簡単な方法で老化を防止できないかと思えます。もちろん薬も色々報告されています。最近いわれているのが、まず、2型糖尿病の治療薬であるメトホルミン、またサーチュイン遺伝子が活性化するときの活性物質であるNMN（ニコチンアミド・モノ・ヌクレオチド）が知られており、ネットとかで高価ですが、サプリメントとして売られています。東京大学の中西教授らが報告したGLS1阻害薬は老化細胞を除去できるということで最近ニュースになって話題になりました⁵⁾。現在この研究は内閣府のプロジェクトとして臨床試験中だそうです。今後、これらの老化という病気の治療薬の成績が報告されるようになることでしょう。

以上、老化の話題についてすこし調べてみましたが、市整会の先生方がいまよりもいっそう若々しく、元気な老後を送るためにすこし自分の生活をかえるきっかけとなれば幸いです。情報が多すぎてまとめるのがむづかしく、末筆、乱文で失礼いたしました。

1. リンダグラットンら. LIFE SHIFT 人生100年時代の人生戦略 東洋経済新報社2016
2. Hjelmborg JB, Iachine I, Skytthe A, et al. Genetic influence on human lifespan and longevity. Hum Genet 2006. DOI : 10.1007/s00439-006-0144-y.
3. Sinclair DA et al. Lifespan : Why We Age, and Why We Don't Have To Altria Books 2019
4. 楽木宏美監修. 100年ライフのサイエンス 日経BP 2020
5. Johmura Y et al. Senolysis by glutaminolysis inhibition ameliorates various age-associated disorders Science. 2021; 371 : 265-270



スガシカオ デビュー25周年大感謝祭 ツアー公演(ライブ)に参戦して

鱧永 浩 (平成7年入局)

市整会の皆様、こんにちは。前回、北海道写真撮影旅行を計画していたことを書かせていただきましたが、コロナ感染が、この夏あつという間に蔓延してしまいましたため、中止いたしました。

今回は、もうレジェンドと言ってもいいかもしれない古いアーティストのライブにコロナ禍が落ち着いてきた合間を狙って、参戦してまいりましたので、そのことを少し書かせて頂こうと思います。

スガシカオは、今は無き、SMAPの「夜空ノムコウ」「ココニイルコト」、KAT-TUN「Real Face」などのジャニーズへの提供曲も多く（ジャニーズへの提供曲はとても売れるそうです）NHK番組「プロフェッショナル仕事の流儀」のテーマ曲「progress」などでも知られていると思いますが、ファンクという音楽ジャンルのディープなメロディ、歌詞の曲の多いアーティストです。

今回、デビュー25周年にあたり、25周年大感謝祭ツアーを開催されました。コロナ禍、かつすでにレジェンドで、若いファンが大勢という流行りの人ではないので、そこそこの規模のホールを回っていて、私は大阪市、オリックス劇場と枚方市総合文化芸術センターでの2回のライブに参加しました。

普段、外来などでも曲を著作権に引っかからな

い程度（自分しかはっきりとは歌詞が聴けない程度の音量）でオーディオで聴く程度ですから、ライブはいきなりの爆音で始まりますのでやはり、とても気分が上がります。しかも、イントロをディープで激しい、ファンキーな音楽にほとんどすべて書き換えて演奏されていましたので、歌詞を歌い始めなければ、なんの曲かわかりませんでした。音量も古いアーティストらしくかなりの爆音でした。（例えば、星野源などのライブは音が少し小さめです。）

スガシカオをはじめとするバンドメンバーがステージに上がると同時に、観客一同総立ちで、最後まで立ちっぱなしでしたので、足が痛くなってしまい、自身の加齢を感じさせられました。このため、YA-MANの足の高周波、トレーニング装置を購入して、姑息に鍛えております。

コロナ禍の中でのライブですので、席につくまで、何度も手の消毒をしないとイケないですし、マスク着用で大声をだしてはいけず、また会場は換気も工夫されているようで、空気が冷やっとした感じでした。手拍子しながら、軽く体を揺らす程度のダンスくらいしかできませんが、それでも私にとって、3年ぶりのライブ参加なので、とても楽しめました。

それでは最後に、最近のスガシカオのアルバムを1つご紹介して、筆を置かせていただきます。



Sugarless III

1. トワイライト★トワイライト
2. 10月のバースデー
3. Music Train ～春の魔術師～ （2015年春のFM802 × TSUTAYA ACCESS! キャンペーンソング）
4. もういいよ
5. JOKER
6. 雨ノチ晴レ
7. ハッピーストライク
8. ヒカルカケラ （Little Glee Monster提供曲）
9. 心の防弾チョッキ
10. ぼくの街に遊びにきてよ （東京メトロ「Find my Tokyo.」cmソング）
11. Real Face (produced by 松本孝弘) |25th Anniversary Special Track (KAT-TUN提供曲)
12. Progress |25th Anniversary Special Track （プロフェッショナル仕事の流儀の主題歌）



またまた六甲山、 ハプニングとアクシデントの山歩き

天野 祐一（昭和57年入局）

令和4年11月6日、毎年恒例となりました市整会有志の山歩き。

今回は阪急芦屋川駅から芦屋川右岸を登り、なまず岩、芦有道路芦屋ゲート下を抜けて東おたふく山697mまでが登り、雨ガ峠を下り打越峠から山の神を経て甲南山手まで。コースタイム5時間という例年になくハードな行程を組みました。

振り返りますと2016年はバスで東おたふく山まで行き、土ビ割峠、七曲りから六甲山頂、魚屋道から有馬温泉にくだり温泉で汗を流して阪急バスで梅田まで帰って宴会でした。

2017年11月3日はバスで摩耶山まで行き山下りで穂高湖、シェール槍ガ岳、大正池、トゥエンティクロスを通り布引の滝、新神戸駅に、神戸のスーパー銭湯に入って居酒屋。

2018年12月16日は丹波篠山小金ガ岳から麓に降りて篠山郊外の藁葺き一軒家の『岩屋』でボタン鍋宴会。

2020年11月3日が芦屋川駅から六甲鷹尾山、荒地山549m、打越峠、岡本、住吉に新しく出来たスーパー銭湯、『恋野温泉うはらの湯』で入浴と宴会。

2021年11月21日は高座の滝から風吹岩440m、打越山を経て岡本、うはらの湯で宴会。

今回は『面白そうやから』と西澤徹会長が初参加でした。あとはいつものメンバーです。ゴルフスキルのブラッシュアップに燃える秋野一男先生、現在は城東区の病院勤務でこれまた毎週ゴルフ練習場で200-300球を打っている奥田均先生、4月に中型バイク免許を取得し7月には大型バイク免許を取得、早朝の阪神高速バイク朝練で鍛えている高山優先生、1年前から1100ccのバイクで日曜日は早朝から4-5時間のバイク散歩で三方五湖までいってしまう金井秀彰先生。お盆休みには嵐の中1200キロ信州2泊3日バイクツーリング

敢行の小生の6人。体力はどんどん落ちてゆくお年頃です。石川達三の『48歳の抵抗』どころか『66歳のあがき』ですね。

去年のロックガーデンから風吹岩コースがあまりにもイージーという声が多かったので、今年は負荷を増やしてコースを選びました。でも去年も風吹岩からガラガラと登ったり下ったりの末に岡本梅林に続く長く傾斜のきつい下りで足の痙攣を起こす者数名あり、金鳥山からの下りは全員イヤな予感があるところです。

ともかくも芦屋川駅を8時10分にクライムオン。しかし、初っぱなからコースが見当たらずあっちにウロウロこっちにウロウロ、おかしい？芦屋川の右岸を登るコースが無い、ご近所の人に訊いてもわからず、結局地図上のコースは私道を通るため何年か前に閉鎖になって通行禁止になっていました、いきなりのアクシデント。それなら第二案（日和って荒地山再訪か山頂？）でもエエかと思いましたが全員の意志が固く、芦有道路に続くワインディングロードを延々と登ることになりました。

芦屋川の左岸のはるか上の舗装道路を1列縦隊で歩きます。ここは大学生の頃からの昔懐かしいドライブコースで、今でもたまに走ります。昔は途中に『スマイリングリンカーン』、右に折れて苦楽園口に行くと瀬田亭、シャン亭、ピストロドベリゴールなどバブル期前後のデートスポットもあった道です。芦有道路の上の方には奥池や甲山を見下ろし大阪湾を一望出来る展望駐車場があり、六甲山頂ほど遠くなく停めた車から夜景が見られるこの上ないビュースポットです。確かテレビドラマ『半澤直樹』のロケもあったような。

しかし、休日の朝の時間帯は阪神間の「走り屋」の練習コースの様相を呈しており、轟音をたてているんなスポーツカーが爆走してゆくのは



東おたふく山山頂から大阪を望む。右から、西澤会長、秋野、高山、金井、天野先生

ビックリしました。ポルシェ、フェラーリ、果てはランボルギーニカウンタックも走っていました。歩いてこの道路を上がって行く人は皆無、登り坂では皆無言になります。また、30分に1本位の路線バスにも3台抜かれました。バスに乗って芦屋ゲートや東おたふく山バス停に行く登山客がバスの中から珍しそうに我々を見ていました。それでも山道よりは歩きやすく1時間ほどで芦屋ゲート下に到着。いかにもそば好きが通いそうな蕎麦屋が有ります。開店して既に10年は経つでしょうか、建物も2棟になり庭のしつらえも凝ったものになっていました。職人さんが窓越しに蕎麦打ちをしていました「また行ってみよう」。

ここからやっと山道です。芦屋川の上流、左岸の小道を歩きます。川沿いはきつい登りがなく楽ちんです。

30分ほどで東おたふく山バス停に到着。ここから東おたふく山山頂までは結構な登り坂です。あの年配のグループもここを登ってくるのかしらん。ヒーハー言いながら山頂に到着。11時過ぎ、

いつもより速いペースです。標高697m、国道2号線や阪神高速を車で走っていると、六甲山最高峰の手前に見える山です。

山頂は笹も刈ってあり、大阪湾を一望出来るフラットな場所に陣取って早めのお弁当タイムです。「あそこが2025年の万博会場や」とか、「あの高いのがあべのハルカス」とか、「すぐ下に見えるのがゴロゴロ岳やね」とか言いつつ大休止も終わり、雨ガ峠に降りてゆきます。

六甲山は海岸から4.5キロ離れた所に931.3mの最高峰があるという特殊なロケーションで、そのため大都会大阪や神戸の100万ドルの夜景も望めるわけですね。

阪急芦屋川駅からのスタンダードコースには3つの難所（急登）あり、下からロックガーデン、雨ガ峠そして七曲がり。このルートは山頂まではほとんど下りがなく、登って降りてのコースよりは精神的にも肉体的にも楽です。

今回は雨ヶ峠を下り、右に（西に）折れて打越峠に向かいました。六甲山には様々な連結ルート



住吉の「うはら湯」にて。右から、高山、秋野、西澤、奥田、金井、天野先生

があり、これがまた楽しい。「あれは2年前に登った荒地山ですよ」とか、「こっちに行けば風吹岩です」、とか言いつつ山深い森の中を木漏れ日を浴びながら進みます。場所によっては芦屋カントリークラブに沿って歩きます。メインルートを外れるとぐっとすれ違う登山客も減ります。こんな山の中にも峰が有り一つ一つに名前が有ります。傾斜角度60度くらいの馬の背の尾根もあり、深い谷になっていて、ごろた石が連なっている道もあります。

打越峠からは金鳥山を右側に見ながら高度を下げてゆきます。長い下り坂を下りてゆくと左側はるか下に谷川を挟んで緑色の岩の壁が圧倒するようにそそり立ち、道の両側に石像が建ててある場所に出ました。反対の登山道側には祭壇？祠（ほこら）？があります。地図には『山の神』と有ります。思わず合掌。後で地図を見ると八幡谷とのこと。八幡様を奉ってあるのか…。実はこの長い下り坂で金井先生が足をひねる怪我をして歩行困難になりつつあり、鎮痛剤とテーピングはしたものの、続く最後の長い下り坂をどうしたものかと悩んでおりました。しかしこの祠を過ぎた途端に舗装道路にでました。さっきまで深山幽谷の不気

味な山道だったのです。まるで狐につままれた様な気分でした。

周りには住居も駐車場もあり「タクシー呼べるかも」と秋野先生が得意のタクシーDiDiで呼んでくれました。僅か12分で地図アプリの現在位置、岡本駅の北の山裾に来てくれて、あとはいつもの『うはらの湯』に直行して汗を流しました。何とか全員でここまで来られた事に感謝して、乾杯、鯨飲馬食でした。

今年は登れたけれど来年はどうか？こんなことも考える年齢になりました。でも山で出会った人達はどう見ても我々よりも年配のグループが多かった様に思います。

なんのまだまだ。来年は大山や氷ノ山、大峰山もエエですねー。でも終わってのお風呂ならやっぱり六甲山かな？とワイワイ飲んで日は暮れてゆきました。(2022/11/16)

日本酒の話

宮脇 裕二（昭和55年入局）

今回はお酒について、特に日本酒についてお話をしたいと思います。

コロナ禍の中、外でお酒を飲む機会が少なくなり、家飲みが主体となったわけですが、日本酒はワインと違って、これまではあまりボトル買いをすることはありませんでした。居酒屋で色々な種類のお酒を少しづつ飲むことで、自分の好みに合うものを探す楽しみがありました。しかし、コロナ禍の影響で外でお酒を飲む機会が激減したため、酒屋で過去に飲んで美味しかったお酒をボトルで購入するようになりました。あとはネットや酒屋のおすすめで評判のよいものをさがしました。私の中でのランキングは一番は新政のNo.6X（写真1）、二番は三重県名張の而今（写真2）、3番目は奈良の風の森（写真3）でした。異変に気づいたのは息子に誕生日プレゼントに何がいいと聞かれたので、すかさず新政のNo.6XとNo.6Sのセットと答えました。このセットだと近くの酒屋で8000から9000円で買えたからです。しかし息

子はネットで検索して購入を予定したのですがその額が何と2本で3万円くらいになりそうなので、1本にしてくれということでした。驚いてネットで検索すると、確かにそれくらいの値段で売っていることが確認できました。日本酒はワインと違って賞味期間が短く、特に生酒ではさらに短くなります。

このように定価より遥かに高い価格で売られている日本酒のことをプレミアム日本酒と言うそうです。もともと定価の高いお酒もありますので、ここでは定価は安いとその数倍くらいの価格でネットで販売されているものを『プレミアム日本酒』と定義します。一番下のランクのものですらかなかなか手に入らないものをいいます。

こう言ったお酒は、地方の小さな酒蔵が生産しているため、もともと生産量が少なく、流通量も少ないのが高騰の原因とされています。いやいや、そんなことはない。コロナ前には居酒屋で飲むことができたし、近くの酒屋でも売ってい



写真1



写真2

た。この傾向はいくつかの銘柄に限定していることから、人気のある銘柄を卸業者が大量に買い占め、高価で販売しているのか？とも勘ぐってしまいます。

それではそのプレミアム日本酒を紹介していきます。

1) まず第1位に輝くのが山形県で生産される『十四代』です。このお酒も昔は料理屋で飲めたのですが、いまや一番下のランクのものですら3万円以上します。上のランクは東京の高級ホテルのレストランで720ml、60万から70万円と何処かのワインのような価格設定になっています。最近居酒屋で運良く飲めたのですが、小さなグラス1杯2000円していました。あまりに手に入らないので写真がありません。山形の小さな酒蔵、高木酒造で作られているのですが、これだけ人気があるにもかかわらず、一切増産はしないという頑なな姿勢のため、最も定価で購入するのが困難なお酒とされています。定価で購入するには高倍率の抽選という難関をくぐらなければなりません。

2) 次に手に入らないのが、秋田県の『新政』です。新政の中でも人気があるのは、新政No.6というシリーズで、6号酵母という酵母を使用した生酒のため非常にフレッシュで香り高いのが特徴で

す。この酒が私の一番好物だったのですが、今や近くの酒屋で年に1本くらいしか買えません。もちろん定価買いで、ネットのプレミアム価格ではありません。料理屋でも最近では出しているところが激減しています。特筆すべきはその特徴的なボトルデザインです。

3) 3番目は三重県名張のお酒『而今』になります。これもネットで価格が高騰しているのですが、近くの酒屋で2~3ヶ月に1本くらいは買えます。この酒は生酒もありますが、火入れしたもののほうが美味しいと思います。料理屋でも飲むことは可能ですが、かなり高いです。

その他、これからプレミアム日本酒に入りそうな銘柄を挙げると、『田酒』(写真4)、『飛露喜』(写真5)など、ほかにもまだありそうですが。

こういったプレミアム日本酒ばかり飲んでいられませんので、最近の好みは奈良の『風の森』で、これはかなり人気があるにもかかわらず、今の所プレミアム日本酒には入っていないため、ほぼ全種類買って飲むことができますし、デパートでも買うことができるのが良いところです。これから先、高騰しないことを望みます。



写真3



写真4



写真5



編集後記

みなさまあけましておめでとうございます。昨年はコロナ禍の中にもかかわらず、50周年記念式典も盛大に執り行うことができ、久しぶりに会員の皆様方にお目にかかれて、本当によかったと思っています。

さて今回の市整会会報新年号ですが、久しぶりに、新規入会の先生方に自己紹介文をいただくことができました。コロナ禍の中での新規開業は大変ですが、ピンチはチャンスという言葉もありますので、これからの御健闘を期待したいところで

す。

また、増田先生がテレビ出演されたそうですが、残念ながら私は見逃してしまいました。岩城先生もテレビ、ラジオによく出演されておられまして、サンテレビで3月・4月に病院の紹介が放送されるそうです。会員の先生方でテレビやラジオに出演されたという情報がありましたら、私のところまで情報をご提供いただければ幸いです。

広報 宮脇裕二