

宮崎大学医学部整形外科

同門会誌

第 20 号
平成 21 年 5 月

宮崎大学医学部整形外科学教室同門会



平成20年度 宮崎大学医学部整形外科学教室 新入教室員歓迎会 平成20年 4月12日 於 宮崎観光ホテル



平成21年度 宮崎大学医学部整形外科同門会 平成20年12月6日 於 宮崎観光ホテル



御挨拶

河野雅行

昨年10月には教室創設以来のメンバーで教室・同門会に多大の貢献をされました矢野希人先生が亡くなりました。心よりお悔やみ申し上げます。

教室は帖佐教授以下スタッフの御努力で充実し、着実に実績を挙げられています。教室主催学会としまして西日本整形外科スポーツ医学研究会、親善野球大会、西日本整形災害外科学会が開催され、同門会からも支援しました。

平成20年度同門会奨励賞は、井上篤先生と石田康行先生に決定しました。お祝いを申し述べると共に更なる精進を祈念いたします。他の先生方も挙って御応募下さい。個人・団体どちらでも結構です。

全国的な傾向ですが、研修医・医師不足が問題となっております。我が県でもその傾向に漏れずに宮崎大学の殆どの教室では入局が少なく苦慮されている様です。昨年、大学、県医師会、宮崎県の3者合同で開催しました研修医勧誘会の結果を見ましても、本県では極端に応募者が少ない様です。来年度は多数の研修医とその後の入局を期待したいものです。其の様な厳しい現状の中での新規入局者は慶賀の至りです。更に同門会にも数名の新規入会がありました。新規御入局・御入会を歓迎しますと共に同門会活

動への御協力をお願いいたします。

世界・国内共に信じられない様な事件が相次いで起こっています。経済や社会情勢は厳しく回復の兆候が窺われませんし、我国の政治は国家としての十分な機能を果たしていない状況です。更には首相を始めとする政府閣僚から医療に関しての不適切な発言が相続いております。日医の厳重な抗議で前言撤回をされていますが、政治家の医療に対する認識・次元の低さには呆れるばかりです。この程度の認識で医療行政を担っている訳ですから、我国の医療が良くなるはずがありません。20年度診療報酬改定で、点数の付け替えを行ない小手先の制度改革を謳った所で、問題の実質的な改善には結びつきません。むしろ5分間ルールに窺られる様に全くの愚策が眼に付きます。これは断固撤廃への要求を続ける必要があります。更に問題なのは此れに味を占めて、中医協委員の中に次期の医療費削減は外来初診・再診料もターゲットにすべき等との意見を述べている者も居ます。全く医療現場の事情を理解していない者が委員として発言しているのですから、呆れるばかりです。単なる数字合わせでは無く、根本的な医療・福祉費用の見直しをすべき時と考えます。必要な医療費は増額すべきです。医療を巡る諸悪の

根源は小泉改革にあります。改革の美名下に医療・福祉分野にまで競争原理を導入し、経済・財政優先政策の一環として福祉・医療費までも削減と言う愚策の結果です。医療費、社会保障費を削減する事で、生活にゆとり感の無くなった結果、日本社会の破壊、人心の荒廃、曳いては自殺増加に繋がって来ております。それでも失政の責任は誰も取りません。流石に、今に至って見直しが必要等と言われ始めてはいますが、毎年2200億の社会保障費を削減するとの閣議決定は未だ有効です。我々も政治家を選ぶ際にはしっかり考えて選ぶべきであると痛感されます。現状では、政治に対する期待には限度があります。自分達の生活や権利は自分達自身で守り抜く覚悟が必要です。その為には個人だけ

の力ではとても太刀打ち出来ません。皆様方も同門会を始めとして様々な団体に所属されている事と察しますが、此の非常時にこそ、是非其の所属団体に力を合わせてこの難局に対応して頂きたいと思います。しかし、我々医師が意見を言えば言う程マスコミや一部の人達の反発を招きます。残念ながら我国では当事者よりも声の大きな無責任な人の意見の方が通り易い様です。昨年の後期高齢者問題の様に、国民・患者を巻き込んだ大きな運動で始めて国は動きます。まず、我々同業集団が心一つにして、地道に患者さんを説得し、味方に付ける工夫が重要です。

皆様方におかれましては健康に留意されて、今後、益々活躍されることを祈念しまして御挨拶とします。



新年度を迎えて

帖 佐 悦 男

昨年度は、人災とも言うべきアメリカ発の不況が押し寄せ、医療界でもマスクミに取り上げられなかった日はなかったと思います。さらに、最近ではミサイルなど今の時代にそぐわない話題がもちあがってきています。ただ、年度末には、ワールド・ベースボール・クラシックで日本が世界一になるなど明るい話題もありました。私たち医療界もそうなるべく日々努力しなければならぬと思っております。

新年度を迎え巻頭言を述べます。大学全体としては大学統合、法人化の困難を何とか乗り切り、全学の認証評価など高い評価を受け国際交流でも欧米アジアの大学との交換留学などが進んでいます。また、本邦で初めての医獣医融合型の大学院の設置に向け最終段階に入っています。一方、医学部附属病院は中央診療棟が完成し手術室やICUなどが稼動し、外来新棟の新築が開始されました。

教室に関しまして、新入教室員は、新卒後研修制度の影響は相変わらず続いています。2名の新卒後臨床研修医を迎えることができ嬉しい知らせです。有難うございました。レジデントの先生には、夢と目標をもって診療・研究・教育にあたって頂きたいと思っています。

ところで文才のない私が書いておりいつも同じことですので、少し「随想のようなもの」を加えるよう努力します。今回は、「医師になって（宮崎にて）」です。医師免許取得後、宮崎医科大学で医師としての生活をスタートしました。新設医科大学であり医局員が少なかったこともあり、異動の時期になると医局長の呼び出

しや電話に敏感になっていました。時には、1-2週間前に勤務の異動を突然言われることもあり今では考えられないことと思います。勤務したそれぞれの病院で職員の方にお世話になり、大変充実した生活を過ごすことができました。また、西臼杵郡管内に整形外科医として1名しかいない時期もあり医師として貴重な経験をさせてもらいました。私にとっては、古き良き時代でした。さて、新卒後研修において設備など充実した施設を希望する医師が多く、地方では医療崩壊が起こっていることはご存知のとおりです。特にレジデントや専門医取得前の先生にお願いしたいことは、どこの病院に勤務してもそれぞれの場所で一生懸命することが自己研鑽にもなり大切だということです。「行動すれば必ず得るものがある」ことを忘れずに過ごして下さい。

さて、大型プロジェクトである「スポーツ外傷、傷害の病態解明—スポーツメディカルサポートシステムの構築—」を開始しようやく準備段階が終了しました。学童期運動器検診やメディカルサポートの点でご協力を依頼することがありますがよろしくお願い致します。もちろん運動に興味のある先生は是非テーマを考えて参加して下さい。

最後になりましたが、教室員の和を大切に、質の高い臨床・研究を実施し、学内外連携を推進し開かれた特徴ある臨床外科系講座として貢献したいと思っておりますので、教室・同門の先生方のご指導・ご鞭撻を、これまで以上によりよろしくお願い申し上げます。

目 次

ご 挨拶	河野雅行
巻 頭 言	
新年度を迎えて	帖佐悦男
メインテーマ ～医道伝承～	
徒然のながめ	木村千仞 …… 1
医道伝承	田島直也 …… 3
痛い目に遭った話	甲斐佐 …… 5
医道伝承	市原正彬 …… 8
医道伝承	獅子目賢一 …… 10
整形外科開業25年目の雑感	
～2025年に向けて～	岡田光司 …… 11
医道伝承	佐藤信博 …… 12
医局員時代の思い出	戸田勝 …… 16
整形外科領域の筋電図検査について	中村誠司 …… 18
開業して分った開業医の実力	福田健二 …… 20
小児の診察でこころがけていること	柳園賜一郎 …… 23
整形外科医（社会人？）20年選手	園田典生 …… 24
医局長挨拶	
医局長挨拶	矢野浩明 …… 26
4年間の医局長を終えて	関本朝久 …… 28
第2回宮崎整形外科医学奨励賞	
宮崎整形外科奨励賞を受賞して	井上篤 …… 30
同門会奨励賞をいただいて	石田康行 …… 31

同門会・医局行事

- 2008年医局旅行：香港・マカオ周遊記 …… 田 島 卓 也 …… 33
- 日本整形外科学会野球大会をふりかえって …… 安 藤 徹 …… 36
- 第51回西日本整形外科
親善野球大会 in 宮崎 …… 安 藤 徹 …… 37
- 日本整形外科学術集会親善サッカー大会 …… 山 本 恵太郎 …… 39
- 第17回同門会ゴルフ大会 …… 戸 田 勝 …… 41
- 第11回同門会テニス大会(優勝)について …… 神 園 豊 …… 42
- 第4回マージャン大会のご報告 …… 江 夏 剛 …… 43
- 第4回帖佐杯ゴルフ大会優勝について …… 本 部 浩 一 …… 44

新規開業

- 新規開業にあたって …… 江 夏 剛 …… 46
- 開業報告 …… 工 藤 勝 司 …… 48
- 新規開業 …… 大 田 博 人 …… 49
- 開業のご挨拶 …… 前 田 和 徳 …… 51

新入会員紹介(賛助会員)

- 自己紹介 …… 小 牧 宏 和 …… 52
- 自己紹介 …… 長 濱 彰 宣 …… 53
- 自己紹介 …… 金 井 一 男 …… 54

新入会員紹介(正会員)

- 入局にあたって …… 河 野 雅 充 …… 55
- 長 澤 誠 …… 55

同門会総会議事報告 …… 56

教室同門の研究業績(2007年度) …… 58

編 集 後 記 …… 75



「徒然のながめ」

木村 千 仞

〔その1〕

昭和20年代の学生生活は皆さん酷しい時代で、私も友人の世話で唐津のY先生（外科）の許での夏・春休みに雑用アルバイトでお邪魔する次第であった。

この方は昭和初期九大で天見先生、勝木先生と同級で、後年、第1外科赤岩教授の門下生である。聞くところによると、当時教授は、毎日手術が終わる毎に縫合絹糸の切り屑を拾い集め、綺麗に洗って消毒し、つむぎなおして布として浴衣を作り、ご自慢で着ておられた。という変わったエピソードを聞かされた。中々厳しい先生であったとのこと。勿論、今の時代では考えられない名物教授のエピソードである。

〔その2〕

心に残る思い出は数多くあるが、その1つは、入局4年目頃(?)かと思うが、22才の男子の骨盤骨腫瘍の半側骨盤切除手術例を受け持った時である。検討の結果、左半側離断術を教授執刀で施行を決定。左半分の下半身が徐去される訳で、私は勿論、見たことも聞いたこともないOPEである。OPEは順調に進み左下半身は丁寧に分離離断徐去され、ひと安心したところ、深部静脈出血らしい現象が起り、出血場所が判り難く、静脈らしいことは判った。出血

部を探すうちに段々出血も酷くなり、5カ所から輸血を施行、左腸骨静脈と判り、結紮止血完了するまで11000mlの輸血されて手術を終えたが、全身血を3回入れ替えたことになり血管壁もかなり脆弱化していた。一応止血はしたものの予断は許せなかった。術後なんとか全身状態は安定化したかに見えたが、術後2日目に腹部の内出血が起り、緊急OPEとなり、血管外科の応援を頼み開腹、人工血管置換で難を逃れた。術後順調であったが腫瘍の再発が早く、2カ月後に鬼籍に至った。大学は立場上、腫瘍が各種入院し、OPEも多いなかで、手術中輸血11000mlは、はじめてで終わりの経験であった。

〔症例報告は「整形外科と災害外科」に昭和30年代後半から40年代初めの頃掲載〕

〔その3〕

熊大に4年制新設大学院が、昭和30年7月からできるというので第1回生として整形外科に入学したのが私だけであったが、4年間で学位がとれるなら、その後開業でも・・・と甘く考えていた。ところが終業間際に、指宿の国立鹿児島療養所から整形外科新設の申し込みがあるので、他に適応者がなく、お前が初代部長（医局員なし）で赴任を！との教授命令であつ

た。教室としては初めてのSitzということなので、従うより仕方なかった。教室ではTB（結核）に対しては、鎮静化した症例に関節形成術か固定術、瘻孔廓清術が主体であった為、カリエスの椎体廓清術の研修に当時の大阪市大水野祥太郎教授のもとに3ヶ月間研修に出され、色々と参考となって、指宿の療養所に赴任した。整形外科に骨・関節結核50床を当てられたが、肺切後の瘻孔患者と混合であった為、この病棟は清潔に厳しい整形外科患者以外は、外科病棟その他で引き受けてほしい旨、医局会でお願いした所、永年住み慣れているベッドを移動したくないなど、色々な事情を訴えてきた為、治療上の理由で跳ね除けた。これに反撥した患者組合が、他の療養所の赤がかった組合員（オルグ）

を熊本・佐賀あたりからも呼び、私と対決することになった。何時間か討論の末、これは医療上の問題であり、私の意見が通らなければ私は大学へ戻ることを提案し、結局この場は私の提案を呑むことで一段落した。その後2年間、事故もなく、責任終えて次にバトンを渡すことになったが、初め反対したグループの患者達が「色々苦情言って申し訳ありませんでした。これは患者一同からのお礼のしるしです。」と高級万年筆をプレゼントされて大学へ戻った。

その後13年して宮崎へ赴任したが、丁度宮崎県立病院と古賀病院では、病院回りに赤旗が立ち並び、病院職員・看護婦達が赤鉢巻きをまいて待遇改善を叫んでいたのを思い出す。



医道伝承

田島直也

今回のテーマは“医道伝承”について原稿を依頼された。私は昭和37年、長崎大学を卒業、1年間のインターンの後、当時の永井三郎教授の整形外科教室に入局、大学院（外科系整形外科）を終了後、昭和45年～昭和46年英国留学（StokeMandeville Hospital, Royal National Orthopedic Hospital）、昭和54年11月宮崎医大赴任、昭和56～57年文部省在外研究員として（スウェーデン、アメリカ、カナダ）に留学。平成15年宮崎医大退官し、現在に至っている。

この間、約45年間“整形外科”に関してきたことになる。今回はこのうち、下記について述べてみる。

- ①初期研修の重要
- ②早期の所謂1人医長の危険
- ③外国との交流の有効
- ④大学の臨床グループのめざすもの
- ⑤専門性の確立とコミュニケーションの必要

①初期研修

現在は卒後初期研修2年、後期研修が2年義務づけられているが、私の頃はインターン制度があり、インターン終了後国試があった。私は市中の病院でインターンを行ったが、整形外科

を廻った3ヶ月と、入局2年間は朝から夜10時頃迄、臨床、臨床の毎日で、特に整形外科が一般に認知された頃で、大学でも毎日骨折等の救急患者があった。鉄は熱いうちにうてとの言葉があるが、この頃の経験が将来多に役立ったと思っている。入局1～2年は整形外科の基礎を作る非常に重要であり、特に積極性が求められると思う。

②早期所謂1人医長の危険

大学人事により、入局1～2年で止むなく1人医長として地方の病院に赴任することがある。この時の危険は1人よがりにおちいることである。とかく、自分で色々なことも出来る利点はあるが、実力以上に背のびしてスタンダードから外れて行こう事がある。これは整形外科に限ったことではないが、少なくとも専門医獲得迄は指導医の下で研修することが望ましい。独自のoriginalの開発等はそれ以後で十分である。

宮崎医大でもやむなく1人医長として赴任してもらったことがあるが、申し訳なく思っている。

③外国との交流

私は長崎大時代1年、宮崎医大で10ヶ月長期留学をさせて頂いた。現在は技術的にも日本が世界をリードしている分野はあるが、人生で外国での生活は、外来、病棟、手術等の病院内

でなく、外国のドクターや社会との交流は非常に有効であったと思っている。機会があればぜひ、短期でもいいから外国留学をすすめたい。私が師事した Macnab (カナダ)、Nachembson (スウェーデン) 先生や、その他 Fellow のドクターも他界にされていて淋しいものである。

④大学での臨床グループがめざすもの

大学での研修は all round の整形に対応出来る整形外科医の教育育成にあるのは当然である。しかし、地方大学として all Japan で認められるのは、グループで当る以外はないとの考えから、長崎大ではグループが形成され、お互い競い合い研究、臨床面で研鑽することになった。時の教室の主流は、関節外科、形成外科、小児整形であり、脊椎は傍流であった。その時の出来た4つのグループは股関節(故 長崎大学整形外科 岩崎勝郎教授)、手の外科・形成外科(前長崎大形成外科 藤井徹教授)、神経・小児疾患(前長崎大学保健学科長 穂山富太郎教授)脊椎(小生)であり、はからずも4つのグループから教授が出ることになり、このグループ編成は間違っていなかったと思っている。

私がイギリスから帰国後、PLF-当時、日本でほとんど行われていなかった-を行うため大学はもとより、毎週関連病院に連絡をとり、出かけて手術をさせてもらった。県下を手術にとび廻り、帰るのは深夜であったが、このようにして症例数を増やしていった。

全く評価されていない分野で頭角を出すのは非常に大変である。

類いの演題を2回、3回、4回、5回と出し、やっと認めてもらえるもので、他大学の先生から推薦され、学会の評議員、理事、会長になるのは先の話である。

大学で専門性をめざしてのグループは、やはりグループとしてグループ全員の意思統一をはかり、同じ適応、同じ手術法で宮崎大学としては、この方法でやるという方向性をきちんと出す必要があるのではないだろうか。宮崎大学としてのめざす研究・臨床面での大きな柱を確立してほしいと思っている。

⑤専門性の確立とコミュニケーション

現在、全国の整形外科医は約17000人程といわれているが、代替医療従事者は非常に増加している。又、リウマチ、骨粗鬆症、脊椎等、他科との競合がみられる。整形外科医として生き残るには、一般整形外科の習得と共に何か1つでもいいから、専門分野を決めることが重要であり、その分野での1人者を目指してほしい。現在、医師不足が話題になっているが、医師も実力がないと淘汰される時がくると思われる。生き残るには実力をつける必要がある。又、医師として患者、コ・メディカルとの信頼関係の確立は、非常に重要になってくる。1人では医療は出来ないし、同じ技術でも人間関係が強い方に患者さんは行ってしまうものである。

昔と違い、医療をとりまく環境に非常にきびしくなっている。

以上、私の臨床45年の経験から思いつくまま述べたが、少しでも参考になったら幸甚である。



痛い目に遭った話

甲 斐 佐

一昨年5月、庭の雑草を根絶やしにしようと頑張りすぎて持病の腰痛が再発しました。10年以上前からL4/5に大きな骨棘を生じて椎間板は殆ど消失しているのは知っていたので、またかと思いながら鎮痛剤で対処していました。数日したら左下肢後方の放散痛と下腿外側のシビレを生じてきて、いつもとは様子違います。たぶんL5/S1のヘルニアだろうと自己判断、牽引を試みましたが、かえって悪くなりそうなので中止、数日後に再び牽引を試みると、今度は良さそうでした。体重の半分まで増やして牽引したら少し軽くなり、喜んで自宅に帰る途中で突然ガクッと激痛が走りました。ヘルニアがさらに飛び出したというわけです。翌日、MRIを予約、その前後はケトプロフェン50mgの筋注（リドカイン1mlを混ぜるのがコツ）でなんとかしのぎました。

MRIの結果は、なんとL3/4のヘルニアでした。sequestration type でL4の中央までずり落ちています。造影でリング状に囲まれるので、そのうち吸収されるとは、読影した全員的一致した見解でした。前記の筋注や坐剤で我慢しながら仕事を続けていると、「日整会ガイドライン」に書いてある通りの経過を辿り、一ヵ月でかなり軽減、三ヵ月後のMRIでは、

ほぼ消失していました。脊椎管が広いので膀胱直腸障害は起こりませんが、筋力低下も全く無いのが妙でした。

その後も、ちょっと無理すると痛くなるので、まだ残りがありそうだと感じて用心はしていて、腰椎装具も作りました。一年過ぎた昨年6月中旬、上京して用事を済ませた翌日の時間潰しに、都庁の展望台が上がったりしました。装具をはめていたにも拘らず、途中で腰痛の悪化と左下腿に放散痛が起こりました。帰ってからも悪化する一方です。リマプロストを試したのももちろん無効、前回の鎮痛剤も殆ど効きません。再発後10日目にMRI、同じL3/4のヘルニアですが、今度は extrusion type なので、前回のように吸収される望みは少ないと判りました。ものは試しと、硬膜外ブロックをしてもらいましたが、局麻剤の有効時間しか保ちませんでした。

観念して手術の手配、待機中も悪化する一方です。両手を膝に当てて前傾姿勢でヨタヨタと歩いて外来の椅子に座りますが、両肘を机につけて体重を逃がさないとカルテも書けません。歩行器は有効ですが、これでは段差を越えられないのです。つまり起きているかぎり、常時体重の何分の一かを上肢を通じて逃がしてやらな

いと、動けないというわけです。トイレは便座が坐骨神経を圧迫するので、手で突っ張って尻を浮かさねばなりませんでした。

16日目の7月1日全麻下にLove法でヘルニア摘出、術後は嘘のように痛みが消えて、翌日は用心して寝ていましたが、2日目には歩行器でトイレへ、3日目には歩行器も不要となり、点滴が終了したら抜糸まで何もすることがないので退院しました。4日目には外来に出て診療しましたが、創部痛だけでした。

その後も前屈を続けると痛くなりますし、下腿の知覚は鈍ったままですが、ADLや診療に支障ありません。ただ、1年以上まともに歩かなかったのが、脚力の低下が著しく、電動歩行器でトレーニングしていますが、3km/hでは歩幅が広がって骨盤がぶれるせいか腰に響きます。2.5km/hなら無事ですが、それでも1kmがやっとというところです。

さて、痛みの強さをどう評価するかという問題ですが、我が人生で最も痛い目にあったのは、学生時代に虫垂炎を局所麻酔で切られたときで、このときは「痛い」という声すら出なくなり、それこそ筆舌に尽くしがたいものでした。

それに次ぐ痛みは、内海の釣りでゴンズイに右食指を刺されたときです。ただちに帰路につきましたが、窓ガラスで冷やしながらの運転です。途中、痛みのため右腕が動かせなくなり、頭までボーッとになって運転自体に危険を感じました。帰宅していろいろ試しているうちに、温水に浸けると痛みが和らぐのに気付きました。温度が高いほど有効で、熱傷寸前の温度では痛みがゼロになります。途中でトイレに行ったりすると、途端に脳天に響くような痛みになるの

です。結局5~6時間かかりましたが、切開せずに済みました。翌日は腫脹も発赤もなく、ただシビレ感がしばらく残りましたので、純粋な神経毒なのでしょう。

30年ほど前に、肛門周囲膿瘍を切開排膿されたときの痛みも相当なものでしたが、その後の痔瘻にはADL上の問題で数年間苦しみました。こればかりは「痔主」になってみないと、理解出来ないでしょう。

4年前には、右尿管狭窄症を起こしましたが、これも突然の発症でして、ちょうど歩いているときだったので、最初は腰椎由来の痛みと思いたくらしいです。ただし、体位によって痛みが変わらないというのが特徴で、外陰部への放散痛は少し遅れて生じました。その日のうちに泌尿器科を受診して水腎症と診断され、まずは腎瘻を作り結石や腫瘍がないことを確認して、ステントを入れてもらって解決しましたが、4ヶ月かかりました。鎮痛剤は坐剤が有効でしたから、腰よりは軽かったことになります。原因は不明ですが細菌性でないことは確認されています(1)。

頸椎症は50歳台前半に発症、左橈骨神経領域にシビレ感、10年ぐらいたら診療にも支障を来しました。左利きなのにメスが持てないのです。このとき頸椎カラーはかなり効果がありました。つまり、頭部の重量の一部を下顎骨から鎖骨に逃がすことで、椎間板の負担が減るわけで、腰と同じ理屈です。したがって、固い材質の方がずっと有効です。ちょうど寒い頃だったので、カラーをタートルネックのセーターで隠して最悪の時期を切り抜けました。硬膜外ブロックも3回してもらい、それなりに有効でした。モーター牽引はかえって痛みが増える傾向

があり、ベットに滑車を取り付けて牽引して
ました。今では三椎間が潰れて後彎を呈して
いますが、大した症状はありません。幸いに脊椎
管前後径が広いので脊髄症状は出そうにありま
せん。

頸椎と腰椎の両方を経験して、その違いに気
付きました。腰はいくら痛くても冗談ぐらいは
言えます。しかし、頸が本当に悪いときは、気
力が萎えてしまい、不機嫌になり、むっつりと
して、笑顔も出せず、鬱的気分になります。鎮
痛剤は有効ですが、不愉快な感じまでは消えま
せん。要するに脳に近い病変ほど、精神的な影

響が強まるのではないかと考えています。頸の
経験がない方は歯が痛いときのことを思い浮か
べてください。

それで、私の経験した痛みの強さをランク付
けすると、虫垂炎・ゴングイ・腰・痔・頸の順
になりますが、医業を続ける上での障害は全く
逆の順番になるというわけでした。

これまで、病気になるたびに各科の先生方
には大変お世話になり、ご迷惑をお掛けしまし
ております。ここでは文章の構成上、敢えてお名
前を挙げておりませんが、謹んで御礼申し上げ
ます。



医道伝承

谷村病院

市原正彬

難しい題を頂いて、中々ペンが進まず困難いたしました。昭和47年の開業ですから足掛け36年間の開業医生活です。この3月古稀を迎えました。

開業のスタートの時点で65歳には引退しよう、その後の生活設計を何となく考えながら老後の生活に必要なお金の為に保険会社にお金を振り込んだりしていましたが、65歳の時点ではとてもリタリア出来る周囲の環境ではなく無条件でパス。そして70歳になった今でも自分の病院を含めて周囲の状況及び個人的には経済的なことも含めて引退する事など不可能な状態です。

ここでまず皆さんに申し上げたい事は医業を続けていますと余程条件に恵まれていない限り医療の現場から足を洗う時期など、あって無い様なものだど覚悟して毎日を過ごされた方が宜しいという事です。最初から幾つになったらこうしよう、あゝもしようなどと云う事は考えないで唯々日々の生活の中で何でも結構ですから御自分にあった何らかの楽しみ事を見つけ出して毎日の仕事の中で「彩り」をつけつつ暮らす事です。どこかで生活に一区切りつけて、その後何か楽しい事をしようなどとは思わない方が無難ですよというのが私の第一のアドバイス

です。谷口浩美選手がオリンピックで「こけちゃいました」と言った半年位前の事ですが、中足骨の疲労骨折で私の所へ参りました。その後お会いした時に色紙を1枚お願いしましたらスラスラと「続ける心」という言葉を書いて頂きました。昔、私の子供が剣道をしていた頃の事ですが、ある大会で審判員として見えていた以前「日本一」になった方に子供の為に色紙をお願いした時も、やはり「続ける心」と書いて頂きました。一流になる方が御自分の肝に銘じている事は、何事も自分の目指している道においてはコツコツと倦まず弛まず途切れる事なく日々ねばり強く続ける事なのだと思いました。私の場合36年間開業医としての毎日を送っていてつくづく思うことは、ただただ「単調の一語」に尽きる毎日の診療の繰り返しをいかに粘り強く飽きる事なくしかも患者さん一人一人に、又診察の一回一回に誠心誠意心をこめてあたるかという事への心の持ち方、持続力の保持への工夫と努力をどの様にするかという事でした。ゴルフ、然り、小旅行、然り、若い頃からの友人達との交流、然り、犬を飼い(私の場合、常に2匹)犬に精一杯付き合う、然り、女房をはじめ子供達との交流、然り、仕事に倦み飽きた時(これは驚く程しょっちゅうですが)

これらの事の計画立案にしばし心を遊ばせて、又少し診察への気持ちを充電させるというやり方でどうやらこれ迄ペースを維持して参りました。

以上が2番目のアドバイスです。昔歯科に通っていた頃、知り合いの歯科医だった故でしょうか少しでも早く通院が終わり、又出来るだけ一度ですむ様にして頂いて本当に感謝した憶えがあります。患者さんは誰でも医療機関へはなるべく行きたくない、というのが本音だと思います。全ての医療で患者さんにじっくりと話す事で先ず安心を与え、患者さんがなるべく頻回に通院を繰り返さないで済む様にしてあげて、少しでも早く医療から離れられる様に努力し、そして患者さんの懐への負担を少しでも減らす様に考えて治療をする。小さいことで云えば当初診察を充分に行えばX- Pの撮影枚数を最小限ですませ得る、創の包帯交換もなるべく通院しないで良い様に工夫する。更に云えば院外処方箋もなるべく減らして院内での投薬を増やす等々です。開業してしばらくしての事ですが、私などより余程高齢の患者さんが診察の時に、私に対して最敬礼をされました。その時以来私は診察室で患者さんと相対する時は必ずイスから立って患者さんと同じ様に頭を下げる事としています。私は「患者様」とは云いませんが、どんな人相手にも相手の礼にはちゃんと挨拶をしてから話に入る事が医師と患者というより人間同志の「礼儀」だと考えています。

この事を私の医療を行う上での基本にして諸々の事をやって参りました。人は様々ですから私の考え方、やり方が正しいとか、オーソドックスだとかは決して考えていませんが、36年間の大過なく、規模を縮小する事なくやってこられた事の一つの証左にはなるかなとは思っています。

大学から派遣して頂いた先生方に最初の頃、週に数日私の横で診療を見て頂いていました。医学的にどうこういう事ではなく、長いことかかって私が培ってきた患者さんとの接し方が少しでも先生方の今後の診療を行う上での御参考になればと思ってしていた事でした。

最後にもう一つ、医療を共に行う職員の方々を大切にしてください。私の所は全ての職員が常勤の職員です。パートや、臨時職員はいません。職員も団塊で高齢化して、人件費は大変ですが、自分の給与を減らしてでも職員と心を通わせ、暖かい職場を作るのは長い時間かかりますが、開業の最初から計画の中に入れて実行される事が大切だと思います。

少し冗長になり、一人よがりな点もあるかと思いますが、難しい「お題」に対する御返事です。私ももう少し頑張りたいと思います。同門の皆様、宜しくお付き合い下さい。

平成21年3月



医道伝承

獅子目整形外科病院
獅子目 賢一郎

私個人の40年以上の整形外科医としての経験と、時代の流れによる整形外科疾患の変化をみてきた経験から、次世代の整形外科医にいくつかメッセージを送りたいと思います。

- ① まずバランスの取れた整形外科医を目指して下さい。例えば介護のことを考えないといけない場合もあり、整形外科としての専門知識を生かしつつ、患者さんを取りまく生活背景などを理解しながら柔軟に対応しなければなりません。自分の専門分野を持つことは必要ですが、まず一般整形外科医としての素養の上にたったものでなければ自己満足にすぎません。
- ② 全ての疾患で診断や治療に迷ったら、病態や解剖から考え納得できる方法を選択しましょう。
- ③ 画像診断や安全な麻酔の進化、器具の改良

で手術は以前と比較して、よりやりやすくなりました。整形外科はややもすれば手術がマニアックになりがちです。最近は合併症を持った人が多くなり、そのような生命の危険のある疾患では一歩退くことも大切ですので、撤退する勇気を持ちましょう。

しかし、一旦メスを持ったら泣き言を言わず、常に全力を尽くしてください。

現在は経済不況や医療改革の流れの中で、医療自体がいい時期でないと感じるかもしれませんが、個々の生活を考えても不運や不遇の時代があると思います。

しかし生涯を通して考えてみれば悪いことばかりではありません。このような時こそ暇な時は発想を転換し、思い通りにいかないときはあえて死んだフリをすることも必要です。このような経験は必ず後になって役に立ちますから、いつも前向きに取り組んでいってください。



整形外科開業25年目の雑感 — 2025年に向けて —

(医)岡田整形外科

岡田光司

1985年(昭和60年)4月に宮崎市の西部にある生目地区に有床診療所を開設し、整形外科診療に勤んでいる。当初、往診すると「ケア」から見放され、通院がままならない高齢者がけっこう多く少なからず驚かされた。そのような状況を看過できず、1994年(平成6年)3月、医療保険制度にある老人デイケアを発足させた。送迎、給食・入浴、身体的リハビリテーションを行ったが、これが当医院と「ケア」との関わりの始まりとなった。そして2000年(平成12年)4月の介護保険制度発足によりこの老人デイケアは通所リハビリテーションとなり、社会実験的な介護保険制度の中に組み込まれてしまった。

この頃より日本の総人口は減少に向かうことになるのだが、同時に少子高齢化の諸問題が表面化してきた。そのうちのひとつ認知症(当時は痴呆)が顕在化し、整形外科診療の現場においても、周辺症状(BPSD)が問題となる症例も増えてきた。そのような高齢者は在宅生活が困難になると、概ね50~100人規模の施設への収容となるのが普通であった。

認知症は家族の病気とも言われ、家族の困惑・思い悩みは他人にはなかなか伝わらない側面がある。小生の母親にも同様の問題があって、結

局は診療所の隣接地に2002年(平成14年)4月に開設したグループホーム(1ユニット9名)に入所した。本人中心のケア(Person-Centered-Care)を重視した小規模施設の良さはあり、家族としても満足している。そして2006年(平成18年)1月、さらにグループホーム(1ユニット9名)および認知症デイサービスを開設した。整形外科の外來患者の半数は70歳以上であり、これからも増加する認知症高齢者(2010年推定約210万人)と家族・介護者への配慮(ケア)は整形外科診療上も不可避である。要員確保を始め、運営・管理が煩らしく忙しくなったが、この地域で高齢者の自立生活の支援にかかわることは当医院が果たすべき使命と考えている。

およそ15年後、我々団塊世代が75歳の後期高齢者になる問題の2025年(認知症高齢者の推定約320万人)、その頃の医療、介護を含めた社会状況と自分の様子はまったく想像ができない。最近は自身の筋力・持久力減、バランス不良、全身拘縮などのロコモ問題および記憶減退を痛感し、アルツハイマー認知症(AD)恐怖症に陥っているが、自分としては質を求めた前向きな開業(マネージメント)が続けられていたらと念じている。



医道伝承

あたご整形外科

佐藤 信博

医学部を卒業して丸30年が経過し、宮崎医科大学整形外科教室（当時）に入局して28年がたちました。いつまでたっても若造だと思っていましたが、よく考えてみると今年58歳で、このようなテーマの原稿依頼を受ける年齢になってしまったんだと痛感させられました。たいしたことをお伝えすることはできませんが、私の経験から感じたことや日ごろ心がけていることを書いてみたいと思います。

まずは私の略歴を書かせていただき、そのバックグラウンドの中で学んできたことをお書きします。

私は昭和53年に昭和大学を卒業し県立延岡病院に整形外科の研修医として入局いたしました。最初は手術での糸結びもできない状態でしたが、故永田高見先生、谷脇功一先生、木屋博昭先生、弓削孝雄先生のご指導のもと2年間の研修医の間に非常に多くの症例を経験しました。1年ほど経って一通りの技術が身に付いたころでしたか、3歳くらいの大腿骨骨折の幼児が小児病棟に入院してきました。鋼線牽引ということになり一人勇んで病棟に向かい局所麻酔でキルシュナー鋼線を挿入しようとしていたとき、そのお子さんの意識がなくなり脈も徐脈で血圧も触れないくらい下がってしまいました。何をしてもよいのやらわからず、ただ谷脇先生の到着をひたすら待ちました。谷脇先生の適切な処置

で事なきを得ましたが、技術だけで有頂天になっていた自分に反省することしかりでした。また、入院中の患者様が夜間突然に胸部苦悶を生じたこともありました。救急蘇生の甲斐もなくお亡くなりになりましたが、もっとしっかりとした救急蘇生ができなかったものかと深く落ち込みました。さらに、私が全身麻酔を担当した方が頸椎術後に脊髄損傷となった症例も経験しました。これらのことから当たり前ではありませんが、私たち医師の知識や技量が向上することでもっと多くの有害事象が未然に防げる、あるいは救うことができるのではないかと考えるようになりました。麻酔科に興味を持ったのはこのころでした。

しかし、昭和55年には宮崎医科大学から初の卒業生が輩出され、大学院も開設されましたので、宮崎医科大学大学院へと進む道を選びました。当時の木村千尋教授の外来や手術のお手伝いをしながら、教授の命でウサギを使った動物実験を始めることとなりました。実験のテーマはSkin Arthroplastyを行いその結果を経時的に観察するというものでした。手術のためにウサギの耳から静脈麻酔薬を注入するのですが、致死量を超えてしまい毎日えさをやり大切に育てたウサギを何匹犠牲にしたことでしょうか・・・

ここでも麻酔の重要性を痛感させられました。この実験は成果がでないまま途中で挫折してし

まいりました。次に第一解剖で電子顕微鏡を使った研究が始まりましたが、ここから整形外科と電子顕微鏡という“二足のわらじ”を履くことになりました。云われた事をこつこつやることはできても、発想力の乏しい私には電子顕微鏡で整形外科的な研究をすることができず、これも途中で頓挫してしまいました。

大学院3年生の夏にトロントに留学されておられた田島直也助教授（当時）をお尋ねしこれまでの事情をお話し、押川紘一郎先生のお口添えもあり関東通信病院（現、NTT関東病院）の麻酔科に就職することとなりました。ここからが整形外科と麻酔科との2回目の“二足のわらじ”のスタートです。関節鏡発祥の地である東京通信病院での関節鏡視下手術の勉強と麻酔科医としての旅立の始まりでした。東京通信病院では毎週金曜日に池内宏先生が行う関節鏡視下手術をみせていただきました。通い始めのころは今のようにテレビに映るものはなく、池内先生が見てもよろしいとおっしゃる時に一瞬だけ覗き見していたものでした。最初は何を見ているのか全くわかりませんでした。不思議なもので回数を重ねるたびにうっすらと頭の中に絵が描けるようになってきました。しばらく経ったころスコープの横からテレビへ画像を送ることのできる製品が開発されました。今のものはスコープの頭にかぶせるようになっておりますから直接スコープを覗くことはできません。しかし、この製品はスコープの上にリング状に被せ、リングの横から画像を取り出すことができたため、スコープから直接の関節内を覗くことができる代物でした。しかし、いかんせんこのリングは大きく横から出るコードも太いもので術者にとっては邪魔なものであったと思います。池内先生からはスコープから生の色合いを見ることが非常に大切だと常々言い聞かされました。

最近のハイビジョンのように鮮やかな色合いを出してくれ、しかも軽いカメラヘッドがあれば苦労はありませんが、当時はスコープに顔を当てたりして不潔にすることがないように非常に気を使ったものでした。手術と手術との合間には池内先生から膝の解剖を教えていただいたり、関節鏡の開発の歴史やその歴史の中で生じたアクシデントや“べからず集”を伺うのが楽しみでした。このとき学んだことは科学の進歩の裏には失敗の連続があるのだということでした。これは日常診療の中でも同じで、いろいろ間違ったことやミスをしながらかんでいっているわけです。できれば先人たちの失敗談を集約することで、少しでも有害事象を少なくすることができればいいと思います。その意味からも今回のこの企画はすばらしいと思います。

麻酔科で学んだことの第一はピンチやパニックになったとき、如何に冷静に落ち着いた目で全体を見回し対処することかということです。手術でも同じで、手術中にトラブルが発生したり思わず行き詰った時は一点だけに集中せず全体を見渡し、頭を落ち着かせてから再度とりかかるとよい結果を生む。考えすぎるよりは人間の持つ感に任せたいほうがいいような気がします。関東通信病院麻酔科の部長からゴルフでもスターティングホールは緊張しミスをする人が多いが、麻酔科医は緊張をばねにし逆に普段より集中できるようにしなければいけないと教わりました。そのためにも“君ゴルフをしなさい”と誘われ、ゴルフにのめり込み年間70ラウンド以上も回ったこともありました。

関東通信病院は麻酔科から独立したペインクリニック科が日本で最初にできたところです。麻酔科と医局が同じ部屋でしたのでペインクリニックの勉強もよくさせていただきました。重い合併症を経験し非常に辛いこともありましたが

が、広い視野で整形外科の患者様を診るという面で、この“三足目のわらじ”が今の私の中では重要な部分になっています。何足ものわらじを履いたために専門家として何一つ大成したものはありませんが、整形外科の開業医としては複数の視点といろいろな武器を身につけることができ、それぞれの利点が診療に活かせると思っています。

これまで経験した数多くの有害事象などの影響から『人間一生勉強』が私のモットーとなりました。今でも常に新しいもの、より深いものに接したい、学びたいと思っています。そのためには自分の専門分野に限らず、できるだけ多くの学会や研究会には参加するように心がけています。勉強の対象としているのは整形外科『特に膝、スポーツ関連』、麻酔科、ペインクリニック科、リハビリテーション、安全管理、感染予防、血栓症対策などの医療分野だけでなくインターネット、マスコミなどから世間一般の知識・情報を収集する、また医師会の仕事では皆さんが嫌がる昼間に市が主催する会議、国保審査会、介護、福祉に関することまで何でも幅広く学ぼうと考えています。しかし、このところ宿先での睡眠が浅くなり旅が辛くなってきているのは年のせいでしょうか？

自分の利害を超えた奉仕の精神で多くの仕事を引き受けていると自分にも職員にも辛く大変なこともあります。しかし、学ぶところも多く、いろいろなことがわかってくると面白いところもあります。今の若い人には馴染まないかもしれませんが、何をやるにも“一生懸命”にしなければ気がすまないたちです。“一所懸命”と“一生懸命”は違うとある方から言われたことがあります。“一所懸命”は何かをやるときには真剣にやるがあとはリラックスしていることで、

“一生懸命”というのは常に緊張状態にあり、自分も周りも疲弊させてしまうことだと教わりました。“一所懸命”にしたいなと思っているのですが、どうしても“一生懸命”になってしまい、いつも周囲に迷惑のかけどおしです。いつも気が抜けず、逝き急いでいるような自分にやっと最近気づきました。

もうひとつ私が気をつけていることがあります。それは“常に新たな目で診る”ということです。新患の再診時や他の医師が診た患者様を診るときなどに、過去のデータや診断を参考にすることはもちろん重要ですが、常に一から見直すつもりで診たほうが誤診を少なくできるはずで、紹介されてきた症例で注意しなければならないのは紹介元での診断、情報だけに頼らないことです。特に、多発外傷では手術された部位以外で見過ごされているところもあることを念頭に見ることが肝要です。紹介もとの診断のまま手術をして有害事象を生じたと裁判で敗訴した症例があることを先日行われた腰痛シンポで知りました。症例検討会で複数の目で見ると議論しあうのと同様に、日常の診療でも先入観を持たず複数の目で診るつもりで、あるいは違う視点から診ることを心がけています。ただ、余分な時間がかかってしまうのが難点ですが・・・

また、画像などの診察補助手段だけでなく、臨床所見を重視することが重要と考えます。画像を主に考えるのではなく、臨床所見を主に画像は参考として診断するようにしています。内科の先生方でも問診しただけで、視診、聴診などの理学的所見をとらずに診断を下す先生方が増えていると伺います。腰痛を訴えた患者様のレントゲンで分離が見つかれば即座に分離症と診断したり、膝前面痛の方のレントゲンで脛骨粗面の骨端線離解があればOsgood病と決め付

けてしまうのと同じです。私はオスグッドだと思っても一通り膝全体を診察することを心がけています。ひとつの疾患を念頭において診察するより、考えられる疾患群から推測するようにしています。また、脊椎疾患では神経学的所見とともに圧痛点をよく調べます。私が開院したときから約15年にわたり関東通信病院ペインクリニック科の2代目の部長で慈恵会医科大学の教授もされていた先生がブロック療法のため毎月お越しいただきました。その先生はある時期にはあるブロック、次には新しいブロックと次々に新しいブロックを開発された方でした。ブロック治療数も他の専門医より一桁から二桁多い症例数で、おそらく世界でもっとも多くブロックをされていた先生でした。その先生が頰椎、腰椎の神経根ブロックを行うことで消失する圧痛点があることを見つけ、ある圧痛点からどの神経節が疼痛の主発生源であるかを論文にまとめておられます。私も圧痛点を必ず調べ治療の参考にしております。

整形外科の診察は内科などに比べてパターン化しやすいと思います。そのパターンの中に必要な要素をもれなく入れておくとミスジャッジが減るのではないのでしょうか。私の医院でも電子カルテに替えましたが、それぞれの部位のスタンプが無理なく整理できています。腰椎に関しては私が大学院生だったときに大学の診察手順を基本として外勤用に作ったスタンプを原型として使っています。その中には下肢動脈のチェック項目もあり腰椎疾患患者ではほぼ全例この30年近く調べてきましたので、数年前に間欠性跛行を訴える患者様での動脈触診の普及活動が行われたことが不思議でなりませんでした。

私が開業してから木屋博昭先生が赴任してこられた3年前までの約15年間、先輩の先生に無理を言って新患のレントゲンカンファレンス、

困った症例のカンファレンスを週に一回やってまいりました。目的は先ほどから述べているように未熟な私の視点だけでなく、複数の違った視点から見ていただくことでした。逃げない、そしておかしいと思ったら必ず再チェックをすることが重要と考えます。初診でわからない骨折は多いので、その旨をお話し疼痛が続けば必ず再診するように伝えることも必要です。腰椎の圧迫骨折では不顕性骨折もMRIですぐに診断が付きまますので、このときこそ画像診断が最も役立つときです。

最後に患者様への説明、接し方についてですが、木屋博昭先生の対応にいつも学ばせていただいております。宮崎県立延岡病院時代も不満を訴えに来た患者様がとても感謝して帰られたという逸話があるほどですからお見事というほかありません。患者サイドと医療サイドのギクシャクした関係は今がピークではないかと感じますが、どうしても過剰なムンテラや慎重になりすぎたり、萎縮した診療をしたりしがちです。昔はよかったと嘆くより、もっといい将来へ向けて自分はどう道を切り開いたらいいのかを考えたほうが、前向きでいい診療ができるのではないかと考えます。

さて、米国では医療システム全体の質と安全を改善することにより入院中の死亡数が大幅に減少できたと報告されています。日本でも有害事象を少なくするために日本病院団体協議会、日本医師会、日本看護協会などが音頭をとり、昨年5月より医療安全全国共同行動というものがスタートしていることを知りました。ミスをゼロにすることはできませんが、どうしたら有害事象を少なくすることができるかを医療機関全体でシステミックに取り組むことでかなりの効果がありそうです。ぜひ<http://kyodokodo.jp/>にアクセスしてみてください。



医局員時代の思い出

戸 田 勝

(マイクロとの出会い)

山口一郎先生の助手として、いくつもの症例を経験させていただきましたが、特に強く印象に残っているのは、切断指再接着です。いつも、感じるのですが、顕微鏡の中のいろいろな組織の美しさにまず圧倒されました。指動脈の弾力ある断端は、透明感のあるプリプリしたくちびるのようです。静脈は、掴みどころがない半透明のくらげのようです。鮮やかな黄色の脂肪が線維組織のジャングルの中で際立っています。山口先生は骨接合と腱・神経縫合を済ませた後、動脈を10-0ナイロンで吻合され、おもむろにクランプを外されました。すると、動脈は、息を吹き返し、ドクドクと拍動を始め、蒼白だった爪がほんのりピンク色に染まりだし、感動の瞬間です。オーッと歓声があがり、山口先生も安堵の表情で、静脈吻合に移る。この感動を味わった助手はマイクロという魔術の虜になってしまうのです。

(ハバードスクリュー)

ひとり上肢班の頃、ハバードスクリューが出始めました。舟状骨偽関節の手術が予定されて

いたのですが、それまではRusse法（骨移植のみ）でしており、内固定にいまひとつ自信が持てなくて、どうしようかと思案して、6階の医局の倉庫に切断肢が保管してあるのを思い出し、ホルマリンの大きなポリバケツの中の前腕での切断肢を捜し出し、舟状骨周囲を丹念に解剖させてもらいました。とても、参考になりましたし、自信もついて、ハバードスクリューで移植骨を含めて、内固定することができました。また、血管柄付き腓骨移植を自分が術者で初めて行う時も、切断肢で練習させてもらい、無事、手術を終えることができました。今は、手を汚さずにパソコンで解剖に近いことができるようですが、できれば切断四肢を利用することを薦めます。

(手術で気をつけていたこと)

最初は、何もかもが初めてで余裕がありませんでした。すこし、慣れてきたころから、自分が術者だったらどうするか、を時々、考えるようになっていました。また、それと同時に、術者が今してほしいことは何かを常に考えて、行動していました。そうすることで、手術の時間を

有意義に使うとともに、たくさんのことを学び取ることが、できました。自分が術者の手術では、なるべく短い時間で、最小の操作で、十分な結果を目標にしていました。条件の良い切断指再接着は、1本1.5時間位できていました。今は昔ですが・・・。

(夜明けのうどん)

江南病院に勤務していたとき、上肢の外傷の急患だったと思いますが、午前2時ごろ、自宅から、呼ばれて病院に来てみると、緊急手術が必要で、工藤先生や大田先生たちと一緒にしま

した。午前5時ごろ、終わって術後の指示を出して、自宅に帰っても、またすぐ出勤なので、帰らずにみんなで午前6時開店の近くのうどん屋で朝食を取りました。工事現場で働く人々が多くみえていました。一日が始まるぞ、という気合をもらった記憶があります。お持ち帰りのうどんを、まだかたづけ途中の術場のスタッフに差し入れて、労をねぎらうことができました。この後、同僚の先生たちと一段と絆が深まったと思います。



整形外科領域の 筋電図検査について

押川整形外科・ペインクリニック
中村 誠 司

整形外科が運動器疾患を診療する科であることは周知のことですが、そのなかには、関節疾患、脊椎疾患、筋腱疾患等のほかに末梢神経疾患も含まれています。今から約20年前になりますが、末梢神経疾患の患者様を診療しているとき、診療所見だけではどうしても判断のつかないことがありました。神経学的診察所見によって臨床診断をつけることはできたのですが、その障害の程度を質的に評価することができず、疾患の治療方針も予後も分からない状況でした。そんな時、その疑問に答えを与えてくれた一冊の本に出会うことができました。栢森良二訳の「末梢神経学：電気診断学によるケーススタディ」という本です。この本のなかには、いろんな末梢神経疾患に対する電気診断的な方法論がまとめられていました。短期間のうちに読み終えたのはよかったです。電気診断の理論や診断までの手順は理解できても、実際の臨床筋電図検査ができないことにはどうしようもありませんでした。いろいろと悩んだ末に、田島直也教授にお願いして、臨床筋電図の勉強のため、東京での研修に行かせて戴くことができました。千野直一先生（慶応義塾大学病院リハビリテーション科）のご厚意により、ご指導を受けることができたのです。直々に、

野田幸男先生という電気生理学の専門家を付けて戴き、マンツーマンでご指導して戴きました。東京を中心にして、検査の依頼があればさらに関東周辺の関連病院まで出張して研修しておりました。幸いなことに臨床筋電図検査のほか、SEPやMEPさらには、spike-triggered averaging によるMUP解析等々も教えて戴きました。

研修期間が終わり、宮崎に戻ってから本格的に臨床筋電図検査による整形外科的末梢神経疾患の電気診断と治療を開始しました。電気診断と一口に言っても、その内容は伝導検査と針筋電図検査から成り立っています。伝導検査には、運動神経および感覚神経の伝導速度、F波潜時、H反射等々があり、一方、針筋電図検査では、脊髄神経根の前枝支配筋と後枝支配筋の検査、つまり脱神経電位や神経原性波形等々を調べます。目的とする末梢神経の検査結果（電氣的証拠、electrical evidence）を集めて、それを論理的に組み立てて電気診断を確定していきます。数学的思考が好きの方には、実に面白い診断過程と思います。結果的に、末梢神経疾患の局在診断とその質的評価を得ることが可能となります。

これまで数多くの検査をしてきましたが、検

査が役に立った代表的な症例を挙げてみます。

＜症例1＞ 母指から中指までのしびれ感を主訴として受診され、手根管症候群が疑われました。確かに、手根管部の Tinel sign, phalen test 軽度陽性でしたが、掌側枝領域の知覚障害も認め、手根管症候群では説明できない疑問点もありました。筋電図検査の結果は手根管部での伝導ブロック所見を認めず、知覚神経活動電位も良好に誘発できました。針筋電図では、C6神経根の前枝及び後枝支配筋群に脱神経電位と神経原性波形を認めた為、電気診断は、第6頸椎神経根障害（神経軸索変性型）と診断し、その後頸椎MRIでC5/6高位の椎間板ヘルニアが指摘されました。診察所見だけだったら、手根管症候群の手術を施行していたかもしれません。

＜症例2＞ 約2週間程前に発症した下垂足の症状で受診されました。診察所見および腰椎MRIにてL4/5高位の脊柱管狭窄症を認め、L5神経根障害による下垂足麻痺と診断しました。発症から時間が経過しているため、回復が困難と考えられましたが、筋電図検査の結果は、F波が誘発不能であるものの、腓骨神経誘発による複合筋活動電位が得られたこと、針筋電図にて脱神経電位が認められないこと等々より、神経障害としては、局所性脱髄変化が主体で軸索変性にまで至っていないと判断しました。手術により第5腰椎神経根を十分に除圧したところ、その後順調に下垂足麻痺が回復し、電気診断結果を実際に確認できた症例です。

これらのケースは、診察所見や画像所見だけでは評価できない質的判断を筋電図検査が可能

にしたものと考えております。神経障害は、診察所見だけでは診断が難しく、その予後となることさらに判断に難渋しますが、臨床筋電図検査による電気診断はその解決の一助になれるものと思っております。これからもさらに経験を重ねていきたいと考えておりますが、興味をお持ちの若い先生方はぜひチャレンジして戴きたいと願っております。ご希望があれば、ご指導させて戴きたいと存じます。以上、拙い経験ではございますが、縷々所感を綴らせて戴きました。

稿を終えるにあたり、日々の診療でご指導戴き、ご支援して下さいます押川院長先生ならびに奥様に深く感謝の意を表します。これまでいろんな場面でご指導を賜りました諸先生方々に対しまして、この場をお借りして深く御礼を申し上げます。

＜参考書籍＞

- ①臨床筋電図・電気診断学入門
千野直一著（医学書院）
- ②末梢神経学：電気診断学によるケーススタディ
栢森良二訳（西村書店）
- ③誘発電位と筋電図；理論と応用
木村 淳著（医学書院）
- ④末梢神経麻痺の評価
栢森良二他（医歯薬出版）
- ⑤ベッドサイドの筋電図ハンドブック
白井康正訳（med. sci.）
- ⑥筋電図のための解剖ガイド
栢森良二訳（西村書店）
- ⑦ Corrective Neuroanatomy
J. deGroot(a Lange med.)



「開業して分った 開業医の実力」

医療法人社団 ふくだ整形外科
福田 健二

私は医師になって27年、開業して12年目ですが、まだまだ患者さんから教えられることが多い修行の身であります。今まで数々のヒヤリハットや大きな失敗を重ねてきましたが、その度に先輩方や同僚に助けられてきましたし、大学や関連病院の先生方にも手術や入院のことでは大変お世話になっております。日々安心して医療に打ち込めるのも皆様のお陰と感謝、感謝の毎日です。この場を借りてお礼申し上げます。そんな私が「医道伝承」について原稿を依頼されたものの、人様に伝承するような技術や知識は持ち合わせておりませんので、開業医となって感じた事や私が日頃心がけていること等を徒然なるままに書きとめてみたいと思います。これから整形外科専門医を目指す若い先生方に少しでも参考となれば幸いです。

1. 患者の大病院志向

患者さんは大病院志向である。昨日までその大病院の部長をして開業した人間と現在の部長でそんなに能力に差はないと思うが、患者さんは病院の大きさに安心する。

同じ事を言っても開業医より大病院の医師の言う事を信用する傾向がある。

菊池寛の短編小説に「形」という作品がある。

ご存じの方も多いと思うが、あらまはこうである。ある槍の名人が戦場では無敵であった。目立つ赤い鎧を着ていた為に、そのうち敵は赤鎧を見ただけで逃げ出すようになった。ある日、その槍の名人が自分の赤鎧を、初陣のはなむけとして若い武将に貸して、自分は黒い鎧で戦に臨んだ。ところが、どうもいつもと勝手が違う。敵は逃げるどころか自分に向かってくるではないか。次々に向かってくる敵にさすがの名人も体力を消耗し、遂には打ち取られるという話である。

大学で助教授や講師をしても、大病院の部長をしても、開業すれば「ただの人」である。2～3年は肩書が物を言うこともあるが、その後は、まさに赤鎧を脱いだ武将なのである。では、赤鎧を借りた初陣の若武者はどうなったのであろう。彼の赤鎧を見た敵は散をなして逃げ出し、背中を向けた敵をいとも簡単に槍で突くことができたのである。

私も勤務医の頃は気にも留めていなかったが、大病院というバックが自分を自分の実力以上に見せてくれていたのである。開業医は「ただの人」になってからが勝負である。

2. 開業して分かった開業医の実力

開業してから一日に診る患者さんの数が桁違いに多くなった。何でも診なければならぬし、その分経験も積めるので診断能力は確実に増している。大学や勤務医時代には経験できなかったような珍しい病気に出会うことも多い。ただ悲しいかな手術はできなくなっている。設備と時間と人手が無い為に手術をしなくなった為であるが、大きな手術については大学と関連病院の先生方をお願いせざるを得ないのが現状である。ただ、本当に手術が必要かどうかの見極めは勤務医時代より鋭くなったような気がする。手術一辺倒だった勤務医時代より保存療法の適応範囲が広がったせいもある。患者さんの中には絶対手術はいやだとか、年齢や合併症、家庭環境からやむなく保存療法を選択せざるを得ないこともある。

勉強量に関しては勤務医時代に比べて明らかに落ちている。論文を読む事が少なくなった。たまに日本語の商業誌に目を通す程度である。最新知識は学術講演等でなんとか補っているが、開業が長くなると日常遭遇する疾患については詳しくなるが、トータルでみると知識や技量が劣化していくことは否めない。

教科書は大学の教授や大病院のオーソリティーが書いている事がほとんどだが、手術に関する記載は詳しくても、保存療法となると通りいっぺんの記述しかなく、現場の第一線にある医師としては物足りない。それもそのはず、大学に長くいて、保存療法に造詣が深くなるはずがない。我々も大学に勤務していた時代には手術一辺倒であった。保存療法の限界について知るべくもなく、学会で手術療法の適応や優位性を論

じていたことになる。こういった教科書の保存療法のパートはむしろ開業医に書かせた方が、実践的なノウハウが得られるのではないかと思う。

勤務医時代と誤診率、見逃す確率は同じでも、開業してからは短時間で多くの患者さんを診なければならず、見逃し症例が増える可能性はある。勤務医時代はコストなど考えず、何でもかんでも検査するし、検査が多ければ得られる情報は多い。開業してからはコストを考えて診療する為に、最低限の情報で最大効果を得ようとする為に時として見落としが出てくる。重大な疾患はあまりこないが、中には重大な疾患が隠れている患者さんに遭遇することもある。そこで大勢の軽疾患の患者さんに紛れて、重大疾患を見逃す可能性もある。勤務医時代に開業医の先生から患者さんを紹介されて、不遜にも「何でこんな患者を見逃すんだろう」とか「なんでもっと早く送ってくれなかったのだろうか」と感じた事があったが、自分が開業して同じ立場になり、同じ様な失敗をしている。恥ずかしい限りである。

関注は勤務医時代と比べると格段にうまくなっている。たかが関注、されど関注である。膝関節のヒアルロン酸注射が一般化して以来、関注がごまかせなくなった。患者さんを痛がらせたら次から関注させてくれない。先日ざっと計算してみたが、私は開業以来20万回以上の関注をしていることになる。上手くなるはずである。

「先生の注射は痛くない」といわれると素直に嬉しい。

3. 画像診断について

最近、高度な画像診断が手軽で容易にできるようになってきた。私の偏見かもしれないが、その為か、若い先生の中に画像を見て患者を診ずという風潮があるような気がしてならない。時々、外来の患者さんが自分で勝手に大病院に行き行ってMRIを撮ってくることもある。

こちらは診察の結果、MRIが必要ないと判断して患者さんに勧めずにいたのであるが、責任病巣とは全く関係ないヘルニアを指摘して、患者さんを不安にさせる診断医がいる。患者さんは先にも書いたように大病院志向があるので、どうしても大病院の医師の言う事を鵜呑みにしてしまう傾向がある。きちんと診察して判断してくれればいいのだが、画像で陽性所見が出ると、鬼の首でも取ったかのように「これがしびれの原因ですよ」と言って手術まで勧めてしまう。患者さんはたまったものではないが、後をフォローする我々も大変である。

MRIも自分で読影して判断すればまだいいが、放射線科医のレポートをそのまま信用してしまうのもどうかと思う。その画像上認められる病変が臨床的にどう症状と結びつくのか、果たしてその画像上の変化が責任病巣なのかどうか、それを判断できるのは診察した医師であって画像を読影した放射線医ではない。患者さんを実際診ているのは主治医である。まず、画像診断ありきではなく、診察によって診断を付けて、その確認として画像診断をするべきであると思う。先ほどの様に椎間板ヘルニアがMRI上認められたからといって責任病巣とは限らな

い。検査結果に意味があるのか無いのか、その結果を判断するのは直接患者さんを診察している主治医にしかできないことである。例えば、関節リウマチの診断を行う際に、血液検査だけを行ってリウマチ因子が陽性に出たからといって直ちにリウマチと診断して治療を行なうことはない。

先日、診察の結果、膝の外側半月板損傷を疑ってMRIの撮影を某病院に依頼した。当然、某病院の放射線医が所見を書いてMRI画像と伴に患者さんに持たせて来る。私はまず自分で画像を読影してそれを放射線医の報告書と照らし合わせて診断することになっているが、画像からはやはり外側に円板状半月があり、半月には明らかな縦断裂が存在していた。ところが、その放射線医の報告書には、半月板には特に問題なく、膝窩部に嚢腫がありますとだけ記載されていた。私は早速、その放射線科医に電話をして、外側円板状半月があり断裂もあることを伝え、もう一度画像をよく見てほしいと頼んだ。しばらくして折り返し電話があり、「見落としてました。やはり円板状半月の断裂があります。」との返事を頂いた。その放射線医が整形外科分野のスペシャリストであるとは限らないし、画像のみで診断をしなければならない読影医は可哀そうである。レントゲンでもそうであるが、ここに何かあるはずだと疑って画像を見るのと、漫然と全体を見るのでは見えるものが違うと思う。やはり医療の基本は対面診療であると思う。偉そうなことを言うようであるが、あらためて最近の画像偏重主義に警鐘を鳴らしたい。



小児の診察で こころがけていること

宮崎県立こども療育センター
柳園 賜一郎

今回の寄稿にあたって僕が日常の小児診療でこころがけていてそれが功を奏しているのではないかと思っていることについて書きたいと思います。

年齢、月齢にもよりますが、基本は診察の時に泣かせないことです。泣いてしまうと筋緊張のため可動域すら計測できず、押さえつけて診察することになります。そこで得られた所見で御両親に説明しても、レントゲンやエコーなどの画像上明らかであっても説得力に欠けます。診察室で例えばつかまり立ちレベルの子供であれば、機嫌よくおうちと同じようなつかまり立ちをしてもらう、つまりベストパフォーマンスを引き出す必要があります。

そのためには、可動域計測などの動きを抑制する検査は最後にすることです。

まずは立位・歩行・四つ這いなどの動作を確認します。少し離れた位置で見ながら御両親にこちらの見たい動作を指示してやってもらいます。

診察室だと警戒して動かない子供では、「またね。バイバイ。」と声かけして、終わったとみせかけていったん診察室から出て頂いて待合ホールで遊んでもらいます。警戒心がうすれたところで、普段の動きを観察します。

2歳前後のこどもには体に触る前に声かけをして仲良くなることです。僕の場合は菜屋さんから頂いているシールを多用します。お母さんからではなく僕が直接手渡しします。年齢・月齢に応じた興味をひきそうなおもちゃを手渡すのも効果があります。仲良くなるためにはキャ

クターの知識も必要です。男の子であれば仮面ライダー、ウルトラマン系の知識が少し必要になります。アンパンマンは万人共通です。その日着てきたパンツに付いているキャラクターから話し始めると乗ってくる人が多いです。人見知りのあるこどもに対しての解決策は診察前にこちらの殺気を消し、目を合わせないことです。まず母親にこどもの目の前におもちゃを持ってもらい視界をさえぎってもらい上向きに寝かせます。診察をするわけですが、時間との勝負です。10秒以内に股関節・膝関節・足関節の他動的可動域を計測します。また関節弛緩の有無もその時にみます。

泣き出してしまっても力が入る場合は迷わず一度母親に帰してだっこしてもらいます。そこでねばるとあとに尾をひくことが多いです。(次の診察の時に影響が出ます。)だっこされたまま足関節だけ先にみることもあります。

そして最後に大切なのは治療開始の際、治療経過はもし同伴された父親、祖父母がいらっしゃれば、必ず診察室に入れて説明することです。その病気が母親のせいではないこと、治療期間、通院の必要性、装具装着の意味などをお話して納得して頂かないと、特に装具の場合コンプライアンスに影響が出ます。生まれた子供が障害をもった場合、母親は何かしらの罪恶感を抱えていることも多いようです。母子を含めた家族と私たち医師とが一致団結してよりよくしていきましょうという姿勢を示してあげることが大切と思っています。



整形外科医（社会人？） 20年選手

藤元早鈴病院 整形外科
園田典生

例年より少し早めの桜開花のニュースを聴いて卒業・入学などの生活の区切りのシーズンを実感した。私自身の医師としての生活も20年を経過しようとしている。思えば大学を卒業し医師として社会人のスタートをきったわけであるが医師としてはもちろんのこと社会人（常識人？）としてこの20年間を過ごしてきたか疑問が残る。学生時代は生活の中心はサッカーであり先輩・後輩とともに楽しみも苦しみも味わってきた。そのつながりは一生の宝であり今も変わらない。大学卒業後、木村教授・田島助教授のもと整形外科教室に入局し研修医としての一步を踏み出したわけであるが先輩方のされる検査・治療内容がわからずメモをしながらとりあえず走りまわるような生活を送り医業を身につけることで精一杯であった。そんな無知な研修医ではあるが周囲はお医者さんとして接してくるわけでどちらかと言えば持ち上げられる立場が多くこれは一般社会での入社1～2年目の社員の間では考えられないことであろう。研修医2年間を終了し少しずつであるが医師としての仕事をこなせるようになり患者さんからは「あ

りがとうございました。先生のおかげで・・・。]などの感謝の言葉をもらえる立場になると自分に自信がついてくる。そのようななかで周囲はさらにお医者さんとして接してくるがこれは自分の悪いわけがない。さらに自分の仕事に自信がもてるように教科書などの勉強も含めて努力をするようになる。こうして考えると学生時代（これは試験前にもみ集中していたが・・・）からの延長にもみえるが学生時代には常に先輩がいてクラブという縦社会がありその中で社会性を意識して行動していた。しかし医師になるとどうしても社会人として個人個人となりがちである。自信がもてるようになることは悪いことではないが井の中の蛙にならないことである。患者さん、スタッフをはじめ周囲の先輩・後輩に対して社会人として接するうえで良識ある行動、発言ができていであろうか？この20年間を振り返ると医師としての技量は成長しても社会人として仕事以外のオフの時間も含めて反省すべきことが脳裏をよぎってくる。整形外科医としては自分なりに苦労しながらもそこそこやれてきたと思うし経験を積むことで医業はあ

る程度はできるようになると思う。しかし我々整形外科医は特に複数の医師が働く環境においてはチーム医療でありそのなかにおいては良識を持った行動が必要とされる。私自身が社会人（常識人？）20年選手として尊敬する諸先輩方と比較すると未熟であったと反省し人間としてさらに成長しなければいけないと思う。

〔医道伝承〕が今回のテーマであり後輩の先生方に伝えたいことを書いてくださいとのこと

でありましたが自分への反省も含めてあえて医道ではなく社会人として自分は良識を持って行動できているかを考えていただきたく書かせていただきました。そのことができなければ仕事のうえでもチームは組めないと思います。（誤解しないでください。現在も含めて今まで当院でいっしょに仕事してきた先生方とは良いチームを組めていると自分では思っております。）



医局長挨拶 ～事務局長から医局長へ～

矢野 浩 明

『私は自分自身を客観的に見ることはできません。あなたと違うんです。』という有名な台詞で当時の総理大臣福田首相が辞任発表をされた2008年9月1日、私は帖佐教授より医局長に任命され関本前医局長の後任として就任いたしました。就任して約半年になりますが、想像以上の仕事の多さ・繊細さになかなかうまくいろんなことができない状態で皆様にご迷惑をおかけして申し訳ありません。今はまだ就任途中の奮闘中の身でありますので、半年たった今を振り返って特にお話しすることはありません。

ただ、表題にもあるように、医局長に就任するほんの数週間前まで事務局長をしておりました。『事務局長』？ って何？ 医局長・病棟医長・外来医長でもなくて研究棟事務の長？？ そんな声が聞こえてきそうですが、実際、まだ1年もたっていない大きなイベント（そう思っているのは自分だけ？ 特に原稿依頼もないし・・・）の事務局長といえば少しわかっていただけるとは思いますが、わかりましたでしょうか？ 答えは、昨年8月2～3日に宮崎大学主催で行われた【第15回西日本整形外科スポーツ医学研究会】ならびに【第51回西日本整形外科親善野球大会】の準備から開催までの事務担当局長をしておりました。その時の出来事をこの場を借りてお話させていただきたいと思えます。

2008年に宮崎大学主催で西日本の野球大

会と西日本整形災害外科学会が開催されるのが決まったのは、確か2006年の夏頃だったのではないのでしょうか？ そんな2006年のある日、当時の医局長より『2008年のスポーツ医学研究会と野球大会の担当をお願いします。西日本震災は信二先生です。教授からの任命なので・・・』という依頼がありました。しかしその事をすぐ受け入れることがなかなかできませんでした。

いろんなことが頭を駆け巡りました。『自分にこのイベントができるか？ 選手としては不要なのか？ 年齢的にも宮崎開催での出場は最後？』などなどいろんなことを考え、でも『誰かがしなければいけないだよな～』という思いもあり葛藤が続きました。

そんな中、1996年前回大会事務局（同門会誌8号24頁参照）をされた川越先生のことを思い出しました。約10年前に関連資料を手渡され『次に宮崎で開催されるときには頼むぞ』と言われたことを・・・でも当時はまさか自分になるとも思ってなく重く受け止めてはいませんでした。『10年前にすでに決まっていたことなのか？』などと考えながら押し入れの中の段ボールを開いて、当時受け取った資料を探しながら引き受けることを決意しました。

やると決まってからは、成功へ向けて当日のことをイメージし『前夜祭では参加された家族も含めてみんなが楽しめるようなイベント』『野

球大会では全チームが普通の野球場で試合ができるような大会』『全体を通じて宮崎を楽しんでもらいたい』を目標にして準備が始まりました。

まずは、研究会会場と野球場の確保が第一と考え、2006年12月19日の宮崎観光ホテル仮予約を皮切りに約1年9か月かけてのイベント成功へ向けての第一歩を踏み出しました。研究会・前夜祭の会場確保は、比較的スムーズにいきましたが、難関は球場確保でした。開催時期が8月初旬なので比較的いろんな大会が多い時期です。前回開催時もかなりご苦労があったと聞いておりましたが、今回も同様でした。同日に少年野球の九州大会と重なり予定した全球場の確保は出来ませんでした。しかし、教授や同門会の先生方の御協力をいただきながら、サンマリスタジアムを中心とした県営球場と宮崎市宮田野球場と清武町営球場の7球場を確保することができました。全て野球場を確保出来たので、前回大会苦労された球場整備や石拾いなどはありませんでした。しかし、そのほかにも審判依頼やキャプテン会議資料作り、用具調達、商品調達、コンベンション協会・旅行会社との打ち合わせ、弁当の選定、県内イベントチェック、日整会単位申請などここに書ききれないくらいのたくさんの役割・出来事・考えさせられることなどがありました。中でも県内イベントにおいてはavex主催のa-nationという2～3万人規模のコンサートが4月下旬に、研究会・前夜祭と同日の8月2日に県運動公園陸上競技場で開催される事が決定されました。それにともない8月2日予定の『第60回みやぎ納涼花火大会』、これは前夜祭終了後のお楽しみとして計画していましたがコンサートの警備の関係上、突然延期になったり、大会当日は前日のコンサート機材の運び出しで運動公園内の駐車場に関するトラブルがあったりしてこのコンサートには2日間にわたって苦労をさせ

られました。

開催が近づくにつれ仕事量は想像の域を超え、不眠に陥るくらいかなり苦労しましたが、無事この研究会ならびに野球大会を終えることができ、当初の目標も達成できたのではないかと思います。これも、同門会の先生方・関連病院の先生方・教室員の皆さん・教室事務員さん・ウグイス嬢の皆さん・球場関係者の皆様など、ご協力いただきました全ての方々のおかげの賜物だと心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。また不手際もあり行き届かなかった面も多々あり、ご迷惑をおかけしてすみませんでした。この場をお借りして御礼とお詫びを申し上げます。

また、自分なりの反省点として、こんな大きなイベントを開催するときは、できるだけ早くにみんなに協力を仰ぎ、組織・役割分担をきめてそれから取りかかることが大切ではないかとつくづく考えさせられました。

こんな事務局長の経験をして、残務も終わらないうちに医局長に就任しました。この貴重な経験を今後に生かして、医局長として、皆のために、みんなで協力しながら、少しずつでも確実にお役に立てるように努力していきたいと思えます。今度ともどうぞよろしく願い申し上げます。

余談ですが、今回のメイン球場であるサンマリスタジアムでは2007年11月に星野ジャパンの北京オリンピックに出場へ向けての合宿があり、2009年2月にはWBC2連覇へ向けての『イチロー』選手も参加した侍ジャパンの合宿があり、その時には両方に足を運びました。日本の野球界のトップが集結したこの球場で大会を開けたことはこの上ない幸せであり、『この球場で大会をしたんだよな～』とか『この地から世界一になったんだよな～』とか、時に一人感慨にふけったりしています。



4年間の医局長を終えて

関本朝久

この度、平成17年から20年までのおよそ4年間の医局長を無事終えて、矢野浩明先生と交代させて頂きました。この4年間はいつも、教室員の先生方、同門の先生方の為に少しでも役に立てればと想ってやってきたつもりですが、このように4年間医局長を勤めることができ、無事に矢野先生にバトンを渡すことができましたのは、多くの教室員の先生方、同門の先生方に支えていただいたお蔭と心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。折からの新臨床研修制度の導入などで、この4年間は教室員の先生方、同門の先生方には色々とお迷惑ばかりで大変申し訳ございませんでした。

さて、帖佐悦男教授体制がスタートし、5年が過ぎようとしております。私が医局長の間は、帖佐体制の進むべき方向を明確にし、教室が発展可能な礎を構築したいと考えておりました。私が医局長として担当致しました教室の主な行事としましては、第50-56回宮崎整形外科懇話会、第32-38回宮崎県スポーツ医科学研究会、第150-177回三水会を開催しました。第31回九州リウマチ学会、第15回西日本整形外科スポーツ医学研究会、第51回西日本整形外科親善野球大会も開催しました。また、私が医局長に就任してから新たに始めまし

た研究会、催事と致しましては、さまざまな日整会単位が宮崎県内で取得できるように、第1-6回ひむか骨関節脊椎脊髄疾患セミナー、第1-2回ひむか運動器セミナーを開催しました。今後も定期的に開催の予定です。若手教室員のみを対象とした第1-7回 MOSS(Miyazaki Orthopaedic Surgery Seminar:小島岳史先生と私が命名)も大変好評でした。また、第1-4回帖佐杯、第1-4回MOSS・G-Cupも開催しました。毎年秋には、運動器の10年・骨と関節の日・市民公開講座も始めました。平成17-20年度新入教室員歓迎会も盛大に行われました。折からの新臨床研修制度の導入で、関連病院の先生方には大変迷惑をおかけしておりますが、私が医局長の期間にご入局いただきました16人の先生方には心より感謝申し上げます。先生方を教室員として迎えられたことは、誠に大きな喜びであります。今後の活躍を心より期待いたします。また、私が医局長期間中に異動をお願いいたしました延べ100人以上の先生方、本当にありがとうございました。人事は医局長の最も重い職責と考えて勤めさせて頂きました。医局旅行も楽しい思い出です。平成17年は青島、18年は上海、19年は熊本・別府、20年は香港でした。とても楽しく

盛り上がったひとときでした。私が医局長とキャプテンを兼務した日整会全国野球大会では平成17・18年に悲願の全国大会2連覇を達成することができました。そして、その出場権をかけた西日本野球大会では、4年連続となる出場権を得ることができました。また、教室のホームページを立ち上げ、皆さんから大変な好評を頂いております。是非とも

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/ortho/default.htm> にアクセス下さい。昨今、皆様の出費は何かと多いと存じますが、医局費改革もさせて頂きました。

私自身と致しましては、当教室の18代目医局長となりますが、この4年間に日々様々な、本当に様々な出来事が発生し、歴代医局長の先生方の大変なご苦勞を痛感致しました。また、この4年間私を直接サポートして頂きました、病棟医長の濱田浩朗先生、外来医長の坂本武郎先生、厚生係の河原勝博先生、田島卓也先生、

温水きさ子さんを始めとした事務の方々、そして教室員の皆さん、本当にありがとうございました。心より感謝申し上げます。最後になりますが、現在のように様々な変革が起きようとする中、荒波を乗り切るために一番大切なことは、教室・同門の皆様が一致団結し、ゆるぎない基盤を確立することだと思います。相互の信頼と協力、尊敬と感謝、そして思いやりがなければ成り立たないと思います。皆様方のご健康とご多幸そして宮崎大学医学部整形外科学教室の躍進を祈念して、挨拶と代えさせて頂きます。今後も教室員一同が一致協力し、気を引き締めて、安全で良質な医療の提供を維持しながら、この困難な時節を乗り切るよう頑張る所存です。まだまだ行き届かない点多々あると存じますが、今後は矢野浩明新医局長が、教室員のため、教室運営のために精一杯頑張るまいりますので、今後とも何とぞご指導、ご鞭撻の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。



同門会奨励賞をいただいて

宮崎大学

石田 康 行

この度は“宮崎県における肩関節鏡視下手術の取組”で同門会奨励賞をいただきまして同門会の皆様へ感謝致します。成長過程にある手術を行うことを許可して下さった上司の先生方、長時間に及ぶ手術を手伝って下さった先生方、患者さんを紹介して下さった先生方ありがとうございました。今まで、患者さんのためなら人の評価など関係ないと自分に言い聞かせながらやってきました。しかし、私がやっていることは正しいのか、理解してもらえるのかと考えることもありました。今回、同門会奨励賞という形で御評価していただき、大変うれしく思っています。

私が肩関節鏡を始めたのは2003年9月済生会日向病院ででした。同年5月まで長崎労災病院に勤務させていただき、そこで始めて肩関節鏡にめぐり会いました。労災病院では助手としてカメラを持たせてもらう程度で、もちろん自分で手術を行った事などありませんでした。日向病院着任後、私の前に肩痛に悩む腱板断裂の患者さんが来ました。労災病院では肩関節鏡で改善する症状でした。何とかしてあげたい。宮崎には肩関節鏡をおこなっている施設はない。でも私は手術をやったことがない。悩みました。なんとか私にもできるかもしれないが私がやっ

ていいのだろうか……。手術が終わって患者さん、御家族に説明するとき、感極まった事が昨日のここのように思い出されます。

何とか技術を修得したかった私は、ある手術器械の営業の方から日本で一番、肩関節鏡を行っている船橋整形外科、菅谷先生のところに研修に来ている先生がいると聞きました。菅谷先生に面識などなかったのですが、メールアドレスを調べ、“宮崎の石田と申します。体重120kgです。はじめてのメールで失礼なのですが研修にお伺いしてよろしいでしょうか？”とメールしました。体重を書いたのは少しでも印象づけたかったからでした。“いつでもどうぞ、welcomeです。”と返事を頂き、日向病院、酒井先生に許可を頂き2003年10月、1週間、手術、外来、リハと見学に行きました。すべてが新鮮で驚きの連続でした。その後、現在でもですが夏休み等を利用して何度か update に行っています。

新しい手術を習得する上でトレーニングは必要です。私はこれまで cadaver training (死体を使った手術のトレーニング) に6回行っていきます。もちろん日本では法律上できないので海外に行きます。死体の肩に関節鏡を挿入し手術します。術後解剖し手術部の固定性、筋、神

経の位置等が確認できます。自分の技術が成長するにつれ疑問点、挑戦する手術も変わってきてその都度、新たな発見ができています。

最新の治療、手術を習得する上での理想は前立ちの経験豊富な先生に教えてもらいながら行うことです。しかし、前立ちの先生がいない分野だったらどうしたらいいのでしょうか。大都市の一部の病院でしか最新の治療はできないのでしょうか。患者さんは大都市にしかないわけではなく、宮崎にも大都市と同様の患者さんがいます。その患者さんに最良の治療を提供するには手本となる先生を探し、自分から研修、トレーニングに行くしか方法はありませんでした。確かに出費もかさみますが自分に投資です。ひいては宮崎の患者さんのためです。まだまだ宮崎にも最良の治療が提供できる分野が残されています。多くの先生方がいろんな分野の研修

に行き、宮崎の患者さんに還元されることを望みます。

今、思えば新しいことをはじめるといろんな障害がありました。そのひとつが還流液の保険査定です。肩関節鏡は膝関節鏡より多くの還流液を使います。これまで膝関節鏡の基準で保険が認められていたので査定の対象になるのも当然です。そんな時、同門会のある先生が“石田くん、注記をしっかりと書きなさい。ちゃんとするから。”とよく声をかけてくださいました。たくさんの先生に助けていただき今があると思っています。

肩関節鏡はまだまだ発展、進化していく分野です。興味ある先生はぜひ御連絡ください。一緒にやっていきましょう。

最後に同門会、教室員の皆様、いつも支えてくれる私の家族に感謝いたします。



2008 医局旅行 香港・マカオ周遊記

08 医局旅行幹事 田 島 卓 也

「新入局員がいっぱい入ったら医局旅行は海外にいくぞー」新臨床研修医制度の悪影響で新入局者激減のなか、今年度は4名ものフレッシュな先生が入局されたため、冒頭の帖佐教授の号令の中、行先探しに奔走しました。しかも前幹事の河原先生が毎年完璧な調整をおこなっていたため、変なプレッシャーとわずか5か月という準備期間の短さにくじけそうになりながら、関本医局長（当時）の全面的なバックアップもあり何とか行先を決定しました。帖佐教授の独断で出発1か月前に医事課の2名も急遽参加することになったり、宮崎もしくは鹿児島発着のみの制限があったりしましたが、08医局旅行の行先は100万\$の夜景とショッピング・グルメの魅惑都市・香港および世界①のカジノ都市へと急速な発展を遂げるマカオへの3泊4日ツアーに決定しました。行き先が香港・マカオだったせいか、参加人数はドクター・家族合わせて21名、看護師・医事課で11名の総勢32名でした。

9月19日金曜日。整形外科は外来日。しかし外来担当の先生たちは予約を調整していたせいかスムーズに外来をこなし、病棟の先生たちは朝早くから妙にテキパキと業務をこなし、12時にはほとんどの参加者が出発準備完了

でした。ひとり帖佐教授だけが講義があり時間ギリギリで体育館前にこっそり駐車していた観光バスに乗り込んでいました。鹿児島空港まで90分のドライブの後、直行便で香港国際空港へと旅立ちました。

香港に着いたのは19時前で、空港からホテルのある九龍までは約1時間のバスの旅でした。道中、皆妙にはしゃいでいたせいかバスのなかではグッタリしていましたが、ホテルは繁華街の中にあるせいか、周囲の活気に触発されて元気を取り戻していました。ホテルのすぐ近くのレストランで北京料理を堪能したあと、チェックインし旅の疲れを癒しました。

9月13日土曜日。朝から集合し香港観光に出発しました。香港は夜景以外はこれといった観光地はありません。ジャッキーの家だとか、変な形のビルだとか大富豪の誰々の家だとかを見させられたあと、お決まりのシルク工場や宝石工場を見学させられました。工場では説明中にいつのまにか多数の販売員に囲まれており、説明が終わった瞬間に販売員の押し売りラッシュが始まりました。皆何とか切り抜けていましたが、梅崎先生は中本の崎浜先生に勝負下着のシルクのオンツを購入していました。崎浜先生が活用したかどうかは詳細不明です。工場見学

が終われば、飲茶中心の昼食を取りました。食事はだいたい7-8人ずつの円卓でしたが、何となく暗黙の了解で座るメンバーが固定されていました。鳥取部、黒木、濱田、関本、田島、猪俣、中村+αを中心にしたテーブルは毎回食欲が異常なくらい旺盛で、料理の皿が出てきた瞬間に手が伸びてきて1分後にはすべてなくなっている状態でした。ここの飲茶はエビ餃子を中心に素晴らしく美味で、次々にお変わりをしてしまい、またビールもどんどん進んで、昼食が終わるところには満腹+ほろ酔い気分でした。その後バスでホテルに戻り、夕方までの3時間ほど東の間の休憩時間をそれぞれ過ごしました。この休憩時間には近くの繁華街にショッピングに行く人もいましたが、中村先生はホテルの目の前のマッサージで癒されていました。ここのマッサージ屋はマッサージだけでなく、マル秘サービスもオプションで可能みたいですが、中村先生は潔白のようです。

夕方になると再集合し、香港のグルメグランプリショウロンポウの部で優勝したというレストランで夕食をとりました。ここのショウロンポウも優勝するだけあってかなり美味で、どのテーブルでも追加オーダーの嵐でした。満腹になった後は、オープントップバスでの香港観光です。夜景が綺麗でアップダウンがある高速道路やギラギラと眩しく手が届きそうなネオン街や渋谷のような繁華街の中を約1時間ほど疾走しましたが、これが予想外に楽しくみんなノリノリで楽しんでいました。バスは女人街で一旦降車し、1時間ほど女人街を探索しました。女人街というのは皆さんが想像しているようなところではなく、所狭しと屋台や格安の衣類・生

活用品・土産物屋が1000軒くらい雑然と並んでいる商店街で、キャラクター商品の9割以上はバツタものです。交渉次第で値引きも可能で、ここで留守番している先生たちのお土産を購入しているようでした。バスでホテルに戻った後は各々好きなように時間を過ごしていました。近くに飲みに行った人もいれば、海田先生、猪俣先生、中村先生のようにタクシーで香港島まで行き、夜遅くまで歓楽街で遊んでいるひともいたようです。

9月14日、日曜日。この日は朝から①香港ディズニーランド②マカオ観光③マカオカジノの3ツアーに分かれ、各々の場所で1日を楽しみました。ディズニーランドは1時間近くバスでかかりますが、何しろ客が少ないようなのでアトラクションの待ち時間が異様に短いようで、東京ディズニーランドを経験している人たちにとっては天国だったみたいです。ここは新入局の先生や家族連れ、看護師が主に16名参加していましたが、なぜか中村先生や渡辺先生もここに参加していました。マカオ観光ツアーとカジノツアーの参加者は香港島より45分くらいフェリーに乗って移動しました。マカオは急成長している都市で、主にアジアの観光客が多く、フェリーは満員で帰りのフェリーの予約をとるのも大変でした。マカオ観光ツアーには帖佐教授、黒木浩史先生をはじめ10名が参加し、ポルトガル統治時代の数々の世界遺産を堪能したようです。カジノツアーには濱田先生、猪俣、海田、田島などギャンブル好きのほかに関本先生が参加され、一日中MGMグランドホテルマカオの広大なカジノフロアで熱中していました。ディズニーや観光ツアーの参加者はおいしい昼

食をとったみたいですが、カジノツアー参加者は全員昼食もとらずに没頭しており、帰るころには空腹で倒れそうでした。しかもチップをそれぞれ換金しフェリーの時間に合わせてホテルを出ようとした際に、事件が勃発。フェリーターミナル行きのバスに乗りこもうとした瞬間に、猪俣先生のポケットに小額のチップが残存していることが発覚！静止を振り切り走ってカジノに戻り換金にいきました。フェリーの時間が迫る中残った4人は猪俣先生を焦って待ちましたが、当の猪俣先生はカジノの中を走っていたせいで警備員に止められ注意をくらっていたようです。何とか強引にタクシーに飛び乗り何とかフェリーで香港に帰りつきました。それぞれのツアー参加者が夕方にホテルで再集合し、最後の夕食を水上レストランでとりました。沖合にネオンで装飾された大きな船の中にレストランがあり、そこまでは小さなボートで移動です。中に入ると船の中とは思えないほどきれいな広間があり、最後の夜を上海料理で楽しみました。ここでも各テーブルでビールや料理の追加オーダーが乱れとび、最後まで活気にあふれた宴会でした。また、帖佐教授のテーブルにだけ、豪華なデザートが並んでいました。

バスでホテルに戻る途中で免税店でショッピングをしましたが、とここでも事件が勃発！何

と梅崎先生の財布入りのバッグがないことに気づき、各方面へ連絡をいれたところ、どうやら水上レストランに置き忘れていたようでした。ガイドと梅崎先生は再び1時間かけて水上レストランに向かいました。無事に発見されて何よりでした。最後の夜は濱田先生が中堅・若手の先生たちを連れて近くのイタリアンバーで2次会を開催してくれました。あれだけ夕食を食べたのにも関わらずピザをオーダーし、ワインやカクテルをさんざん飲みまくっていました。その後一旦解散となりましたが、中堅の先生たちは濱田隊長のもとタクシーで香港島に渡り、歓楽街で最後の夜を楽しんでいました。

9月15日月曜日。楽しかった香港・マカオツアーも終わりを迎え午前中の便で空路鹿児島に戻り、バスで宮崎にたどり着きました。バスの中では疲れが溜まったのか、皆深い眠りについていた。

3泊4日のツアーでしたが、結果的には大きなトラブルもなく、内容が濃い医局旅行になります。参加者の皆さんには楽しんでいただけたと思います。これも海外遠征を英断してくださった帖佐教授のおかげです。来年以降もたくさん新入局員を入れてまた海外ツアーを組みましょう！



日本整形外科学会 野球大会をふりかえって

一軍キャプテン 安藤 徹

平成20年5月22日から4日間北海道で日本整形外科学会が開催された。学会初日の朝より各地区の野球大会で勝ち抜いた16チームの代表が優勝を目指し熱戦を繰り広げた。宮崎大学は前年2回戦で東京大学に惜敗、全国3連覇を逃し、今回はまた一から新になスタートを歩もうとしていた。

1回戦は獨協大学と対戦、主戦池尻が6回戦を9奪三振と好投、6-2と圧勝、順調に滑り出した。2回戦は九州予選決勝で対戦した佐賀大学であった。予選で好投した相手投手は新臨床研修医制度の研修期間真只中であり、今回野球大会規定により参加ができず、ここで勝負あり、5-0と先発矢野先生の完封劇で幕を閉じた。

そして準決勝、相手は強豪金沢大学、事実上の決勝戦となった。全国大会常連のこの2チームは10年で度重なる対戦を繰り広げ宮崎大学が唯一負け越している相手である。しかし、前回は2年前の決勝戦で宮崎大学がさよなら大逆転で2連覇を勝ち取り、それ以来の対戦である。

初回、後攻の宮崎大学はヒット、ファールボールででたランナーに機動力を絡め、打者11人の猛攻、一気に5点先取した。宮崎大学は満を持してエース松岡が先発、いきなり5点のアドバンテージは十分すぎるくらいに思えた。しか

し2回の表に予期せぬことが起こった。相手に5本の長短打を一気に浴び、気がつくと5-5の同点になっていた。油断があったとは思えないが、気持ちを守りに入っていた感じは否定できなかった。こうなると相手は行け行けムード、2回裏に宮崎大学が1点追加、6-5と勝ち越したが、雰囲気は明らかに暗く、皆落ち込み、負け試合のムードであった。先発松岡も3回以降は何とか立て直し、1点で押さえ、6回を終了した時点で6-6の同点、制限時間を終了したため、勝負はじゃんけんに持ち越された。結果は願いかなわず5-2で決勝には進むことはできなかった。

相手の金沢大学は翌日の決勝戦で奈良大学と引き分け、両校優勝となった。今回のトーナメント結果を振り返れば、我が宮崎大学も優勝に値する成績と言っているのでは・・・とその後自分を慰めた。

以上、今回の野球大会はじゃんけんで負け決勝進出を逃しました。なかなか優勝できそうでできないもどかしさをまた経験としましたが、それらは必ず次回日整会での糧になることを信じています。乞うご期待頂きますよう宜しくお願いいたします。



第51回西日本整形外科 親善野球大会 in 宮崎

一軍キャプテン 安藤 徹

平成20年8月3日に12年ぶりに宮崎で西日本親善野球大会が開催された。前回は平成8年、自分が入局2年目であり、決勝戦で大分大学に圧勝、初優勝したのを覚えている。その時に現在の一軍メンバーが何人いたであろうか？その時にはまだ学生（高校生も含む）だった現在の一軍メンバーは松岡(篤)、池尻、小園、福嶋(秀)、三橋、長澤の6人のみで、そこには確実に年齢を重ね、高齢化している我がチームの特徴がある。(今年のドラ1長澤以外は30歳以上)。12年前の九州地区初優勝以来、九州代表になること10回、全国大会においては常連となっているが、九州地区のレベルは年々上昇、最近はクジ運の助けもあり何とか九州代表を保持している現状を感じているのは自分だけではないはずである。

昨今新臨床研修医制度が問題となっているが、野球においてなかなか世代交代がすすまない宮崎大学の状況もその余波であり、今後暗い影を落とすことも考えられる。

1回戦：vs 福岡大学 (松岡 - 福嶋)

3 - 0 ○

近年対戦の多い相手である。好投手を擁し、必ず我がチームとの対戦で先発する。序盤で宮

崎大学は3点を先取、松岡が7回を完封、無難なスタートを切った。

2回戦：vs 大分大学 (矢野先生 - 福嶋)

7 - 0 ○

12年前は共に九州代表となり、お互い好敵手であったが、そのときのメンバーはもういない。近年は対戦することがあっても負けを覚悟することはない。先発矢野先生が連続完封、準決勝に進んだ。

準決勝：vs 九州大学 (長澤 - 福嶋)

7 - 3 ○

昔からのライバルである。ベテラン中心で、我がチームと似た特徴を持つ。新人長澤に勝負を託した。1回に3点を先取され、目が覚める。その裏すぐに連打で追いつき、以後追加点を徐々に加え相手を突き放し勝利。九州地区代表が決定した。

決勝：vs 佐賀大学 (池尻 - 福嶋)

1 - 3 ●

昨年の決勝と同カード、その時は宮崎大学の圧勝であった。炎天下の中での4試合目、全員が満身創痍の中で、ひとりだけ疲れを知らない

者がいた。学生時西医体で投手として優勝経験をもつも入局後周囲の期待を裏切りつづけ、入局後実働実績のない池尻を先発に立てた。コントロールに難点があったが、その日は壺にはまり初回より小気味よい投球を重ね、三振、凡打の山を築いた。しかし中盤相手に1点先取され、その後追加点が取れないまま最終回相手に突き放され力尽きた。地元開催であり、相手が佐賀大学、皆肩を落としたが、教授だけはさらなる悲壮感を漂わせていた。来年の全国大会こそは、と誓った瞬間であった。

今回地元開催であり、矢野医局長、大学の先

生方を初め、関連病院の先生方には準備、裏方などで大変お世話になりありがとうございました。心より感謝申し上げます。12年前にも宮崎で開催され、当時の医局長であった川越先生のご苦勞話も思い出しました。今回九州地区代表になりましたことで平成21年5月に福岡で開催されます日整会野球大会に出場する事になりました。野球大会参加におきましては大学を初め関連病院の先生方や同門の諸先生方にはいろいろご迷惑をおかけすることと存じますが、ご理解の上、ご協力、ご支援いただきますよう宜しくお願い申し上げます。



全国大会 2年ぶり 2回目出場 日本整形外科学術集会親善サッカー大会

サッカー部主将 **山本 恵太郎**

平成20年5月22日から札幌で開催された第81回日本整形外科学術集会で、第4回親善サッカー大会も開催され、宮崎大学は2年ぶり2回目の出場を果たしました。



試合前写真 「超寒〜い」 in北海道

- ・40歳以上：園田、野中、山本
- ・30歳台：大倉、森、樋口誠、吉川、小島
- ・20歳台：福田、日吉、深尾
- ・マスコットガール：吉川教恵、山口志保子
- ・監督兼応援団長：平川俊一 各先生の計11+2名の参加してきました。



Kick off !

ルールは、8人制・ハーフコート・20分ハーフ制・年齢制限（30歳以上が4人、そのうち最低40歳以上が1人常時出場）・フリー交代制などの特別ルールの元で行われました。

札幌アミューズメントパークで行われた1回



試合後写真 「超寒〜い」 in北海道

戦で前年度3位の東京医科大学と対戦し、健闘するも前後半1点ずつを失い0-2で敗退しました。当日は平川先生が駆けつけてマスコットガールと共に寒風吹きさらす中応援して頂きました。感謝申し上げます。1回戦で負けはした



相手は東京医大

ものの、日整会学術集会上にメンバー2名が発表をし、田島名誉教授が謳われた“良く学び、良く遊べ”を実践できているのも誇りに感じています。頭も体も使える整形外科医になるべく、日吉先生をはじめ若い先生をみんなで鍛えていきますので、今後ともご支援・ご教授のほど宜しくお願い致します。

《速報：第82回日本整形外科学術集会
親善サッカー大会予選》

平成21年度日本整形外科学術集会親善大会サッカー大会への出場を向け、平成20年10月26日に宮崎市ホンダロック練習グラウンドで行われました。

今回も大分大学・鹿児島大学と争いました（総

当たりリーグ戦にてトップ1校に全国大会切符をゲット）。

結果は、①大分1-0鹿児島 ②宮崎3-2大分 ③宮崎3-0鹿児島と宮崎大学は2勝で1位になり2年連続3回目の全国大会出場権を得ました。

今回は秋開催でしたので、比較的気候には恵まれ楽しくサッカーができましたが、新人がおらず、平均年齢が1歳増えただけでしたので、かなり苦戦をしました。そんな中、子供の声援に応じてゴールを決めた“新居浜のマラドーナ”公文先生と大喜びの息子さんの笑顔は最高の癒しとなりました。これもスポーツの醍醐味の一つです。

今後とも宮崎大学医学部整形外科サッカー部へのご支援・ご出場のほど宜しくお願い致します。



82回予選：癒し系の将来整形外科医(?)1名



第17回同門会ゴルフ大会

戸 田 勝

H20年12月7日に田島名誉教授、帖佐教授をはじめ、23名の会員に参加していただき、宮崎レイクサイドにて行われました。当番の私は風邪による体調不良のため、前日の忘年会を欠席し（意図的ではありません）、当日は、午前6時30分より、受付を開始しました。最初の受付は6時半に関本先生でした。早く打ちっぱなしで練習を始めたかったであろうに、受付で話に付き合ってくれて関本先生、ありがとうございました。急患のため、1人が欠席になりましたが、7時15分までに皆集合して、当番の平川先生から、ニアピン、ドラコンホールの説明があり、田島先生と帖佐先生との譲り合いの結果、田島先生に挨拶をしていただき、記念撮影も無事終わりました。快晴微風のゴルフ日和でしたが、午前7時30分スタートのため、また、宮崎には、珍しく厳しい冷え込みのため、くしくもオーガスタのグリーン（氷のグリーン）を日本に居ながら、体験することになってしまいました。グリーンにキャリーしたボールは奥にこぼれ、アプローチの距離感も合わず、ころがらずに滑っていくという状態でした。ハーフの終わりころには、ようやく氷も解けていつものグリーンの様子に戻っていました。さて、僕は、市原（父）先生、三股先生、市原（息子）先生と同じ組で同伴者に恵まれ、和気あいあいと気軽にまわられて、また、隠しホールがかみ合っ

て大会で優勝させていただきました。なんとダブルパーを叩いたホールがアウト、インとに1回づつあったのですが隠しホールに合致していたのです。ダブルパーを叩いた時に、『ダブルペリアーだから、のこりをがんばれば、ハンデがたくさんついてアンダーになるかもしれんよ』と励ましてくださった市原先生に感謝申し上げます。いつもなら、大たたきをした後は、取り戻そうと無理な攻めをして、傷口を拡げることになるのですが、この日は1打1打に集中できていました。また、前の組が田島先生、帖佐先生、渡辺先生、平川先生だったので、前が詰まるどころか離されないように付いて行くのに大変で余計なことを考えずに済んだのでしょう。平川先生の組んでくれた組み合わせのおかげです。ありがとうございました。後半に入り、気温は上がるも、風は吹かずに良い天気、上着を脱いでプレーとなりました。渡辺先生が後半、実力を出されて39（前半43）をマークされ、ベストグロスでした。遠いところ出場していただき、ありがとうございました。今回、初めて参加していただいた、池之上貴先生、小島岳史先生、樋口誠二先生ありがとうございました。ほかみなさんのおかげで無事、大会を終えることができましたことに感謝しまして、報告とさせていただきます。ありがとうございました。



第11回同門会 テニス大会(優勝)について

神 菌 豊

第11回、同門会テニス大会は平成20年11月23日、曇り空の元、青島にあるとあるホテルのテニスコートでようやく開催されました。幹事は松本先生です。毎年幹事は前回優勝者と決まっています。彼はもうすでに5回ほど幹事をやっています。本当にご苦労様です。ようやくというのは今回もテニスコートの確保に苦労したからです。市内にはテニスコートが結構たくさんあるのですが、この時期は絶好のテニスシーズンでしかも23日は休日です。連休になることが多く、他のテニス大会がこの期間に集中するためコートがなかなか取れないのです。2ヶ月前から予約をするのですが、今回は松本先生のついうっかりで後れを取ったため、シーガイア、木花運動公園、等々、これまでの開催コートが取れず、四苦八苦の挙句、何とかここにコートを探し出し、開催にこぎつけました。毎年幹事は大変です。ようやくコートが決まったかと思えば次は組み合わせです。大会はダブルス戦ですので大体毎年7-8名の参加者をなるべく重ならないように不公平にならないように組み合わせなければなりません。対戦が終わればその

スコアを記録し、その傍ら自分の対戦もあり、優勝賞品、その他賞品の選別も当然、幹事の仕事です。ということで幹事は疲れ果ててしまい連覇の夢は潰れてしまいます。一方、気楽なその他の先生たちは思う存分テニスを楽しむことができます。今回参加されたのはおおむねいつものメンバーで幹事の松本先生、川野啓一郎先生、県病院の高妻先生(友情参加)、福田先生、尾田先生、益山先生の計7名です。益山先生は確か初参加(2回目?)だったと思います。優勝候補と目されましたが、ミスが目立ちました。しかし、もし参加されれば今年には要注意、間違いなく優勝候補の筆頭です。誰か我こそはとお思いの同門会員の皆様、ぜひ、多数の参加をお願いいたします。和気藹々とした雰囲気の中、青空の下でテニスを楽しみましょう。未だ誰一人達成したことのない年末の同門会三種競技であるテニス、麻雀、ゴルフのグランドスラムを達成するのも一興です。私は今年もひそかに狙っておりますが、先ず無理だと思われまのでコートを取り忘れないよう幹事の仕事を全うしたいと思います。



第4回マーじゃん大会の ご報告

江夏剛

その事件はマーじゃん大会が始まってまもなく、第1回戦東2局、私の親のときに起こりました。

配牌は8種9牌で流すこともできずそのまま国士無双を狙いにいくとほとんど無駄ヅモもなく6順目には9ピンで聴牌を迎えました。聴牌したとたん下家の河野同門会長 Jr. が6ピン切りでリーチをかけ、対面の河野同門会長は造作も無くスジである9ピンを切っています。ヤクマン聴牌に思考を失っていた私はそのまま'ロン'と力強く声高らかに牌を倒していました。その上がりがどれほどの上がりなのかを考える余裕はありませんでした。いざ会長に点数を下さいというときの点数は親の役満何と48000点!

私と言えないでいると上家の野中先生が'48000点です' 雅行先生は'江夏君、開業の祝儀だ、とっておきなさい!' なんとなく微妙な雰囲気になってしまいました。

マーじゃんを始めて約25年、役満は2回目

のことです。それがこんなときにそれも雅行先生からあがるとは・・・

それから、少しセーブしなくては・・・と思いつつやればやるほど今までにない手、役が入り、つもりまくって上がりまくって1, 2, 3回戦ともトップとなり優勝させていただきました。

今回で4回目となったマーじゃん大会も同門会総会の後、おなじみの'和楽'で、4卓16名の先生で開催されました。第1回大会は8名での開催だったことを考えると若い先生方の参加もふえ、年々盛り上がりを見せています。いつもはお会いすること、お話しすることもない先輩、後輩の交流の場としていい機会となっており、これからも続いていっていただきたいと考えています。

来年からもマーじゃん大会は続くと思います。来年はしっかりと幹事をさせていただきます。雅行先生それでお許してください。



第4回帖佐杯ゴルフ大会 優勝について

宮崎江南病院 整形外科
本 部 浩 一

数ある医局のコンペの中で、最も権威のあるといわれている？帖佐杯ゴルフコンペにて優勝できましたことを大変うれしく思います。昼の飲み会だけを楽しみにして、いつも100を行ったりきたりしていますので、いくらハンデ戦とはいえめったに優勝などする機会などありませんでした。ゴルフの内容はとても思い出せないのですが、かすかに残った記憶を呼び起こしてみたいと思います。

当日は小雨交じりのあいにくの天候でしたが、関本先生、河原先生のすばらしい段取りのもと、いつも通り写真撮影をすませ、園田先生、安藤先生、川野先生との4人でスタートしました。園田先生はドライバーが非常に安定していて余裕でラウンドされていました。安藤先生も相変わらず、思いきりのいい異次元のゴルフで周囲をうならせていたようです。お二人に引っ張られると同時に、川野君の人が変わってしまったというか、気がふれてしまったかのようなミラクルショットにはげまされ、なんとか自分としては良いスコアで回ることができましたように思います。川野君におかれましては、日南病院

の激務がここまで彼を病的にしたかと大変心配した記憶があります。一日も早い回復をお祈りします。

あまり書くことも思いつかないので、この機会に、なぜゴルフがうまくならないか反省してみました。昨年、私の現在のゴルフの師匠である益P君が、ゴルフ上達の秘訣について、つつい出来心で本誌に寄稿してしまいましたが（同門会誌第19号 P35-37参照）、それに見習って私なりに、ゴルフが上達しないテクニックを、反省をふまえここで披露したいと思います。

- ① まず練習場では何も考えずにひたすら玉を消費するために黙々と打ちます。
特にドライバーが気持ちいいのでドライバー中心に練習します。雑誌で少しかじったうち方を適当にまねしてやって見ますが、毎回球筋が変わります。
- ② 実力以上に大きな目標をたてます。
- ③ いまだにどこをねらって立っているのかわかりません。
- ④ 高望みをして難しいショットをしますが失

敗して落ち込みます。それでも失敗を次に生かすことはしません。

- ⑤ グリーン上ではワンパットで入るつもりでついうってしまいます。
- ⑥ 最後に「ゴルフは楽しければ良し」などと適当に言い訳して帰ります。

さびしくなってきたのでこれくらいにしときます。

こんなへたくそな私ですが今後ともよろしくお願ひします。

最後に時々熱心に説教じゃなくて指導してくれた益P君ありがとう。幹事の関本先生、河原先生お疲れ様でした。

景品に8000円相当の豪華な傘をいただきました。雨のなかでもがんばって鍛錬して、またいい思いをしたいです。

◆◆◆ 新規開業 ◆◆◆



新規開業にあたって

江夏 剛

平成9年に入局させていただいた江夏 剛（ごう）です。平成20年10月1日より、三股町に江夏整形外科クリニックを開業させていただきました。今回の開業に際しまして田島前教授、帖佐教授を始め、前医局長関本先生、また医局、同門の先生方には多大なご支援を賜り、誌上にて申し訳ございませんが感謝申し上げます。自己紹介もかねて書かせていただきます。

私は都城市出身です。皆様によく聞かれることですが、実家は霧島酒造ではありません。実家は曾祖父の代から江夏商事（現在は江夏石油、江夏商事に分かれています。）という会社を経営しており、霧島酒造は曾祖父の弟、ヤマエしょうゆは曾祖父の兄に当たります。皆様から焼酎（赤きり、金きりなど）の注文をよく受けますが、残念ながら私も手に入りません。あしからずご容赦ください。

私は小、中学校時代は柔道に明け暮れ、当時は本気でオリンピックを目指していました。（ちなみに宮崎県で全国少年柔道大会を個人戦で制したのは私と井上康生選手の二人だけです。）バウートレーニングがあたり、身長が中学1年生から今まで3cmしか伸びず、柔道での進学をあきらめ宮崎西高に進学し、ほとんど宮崎県出身者がいない岐阜大学に入学しました。大学

時代はラグビーを中心に、柔道、ゴルフ、マーじゃんなど遊びに関してはすべての活動に参加しておりました。おかげで少し長めに岐阜大学に在学しておりました。

卒業後、地元に戻りたい、整形外科を学びたいという意向で、高校の同級生である安藤先生、前田先生を頼り、当時の田島教授、医局長であられた帖佐先生にご挨拶に伺いました。

期待にこたえられず、国家試験に合格できず、結城先生と共に1年間教室の聴講生という立場を取らせていただきました。一番つらい時期をそうしてフォローしてもらいました。翌年ようやく入局させていただき本当に感謝いたしております。

勤務地

宮崎大学病院、県立こども療育センター、潤和会記念病院、市民の森病院、県立日南病院、球磨郡公立多良木病院、済生会日向病院、社会保険宮崎江南病院、国立病院機構都城病院にて一般外傷、関節外科、関節リウマチを中心に勉強してまいりました。各病院にて諸先生方にかわいがっていただき、どの先生方からも様々な勉強をさせていただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。

・開業の決意

家庭環境もあり、生まれながらに都城に対する愛着があり、都城での開業は考えておりました。都城病院に勤務する頃から具体的に計画を始めたのですが、平成19年8月永井先生が急逝されクリニックのみが残されている状況になっておりました。周囲の患者様のお声もあり、永井先生の遺志も引き継がせていただくつもりで同じ場所に開業させていただく決意をしました。

・開業に際して

当院の開業に際しましてレセコンと一体型の電子カルテとそれに連携するフィルムレスの画像ファイリングシステムを導入いたしました。整形外科の診療は多部位にわたり電子カルテに

は適さないといわれておりましたが、今では電子カルテがなければどうなっただろうと思えるほど活用しています。会計もレセコンと一体型のため、ワンタッチででき、事務スタッフの労力もかなり減ってスタッフからも好評です。

目標

当院は私も含め、まだまだ未熟で、これからもっともっと勉強していかなければならないと思っております。若さ、元気がとりえで《笑顔》をモットーに日々診療を行っております。皆様方にはこれからもご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが今後ともよろしくお願い申し上げます。



開業報告

整形外科くどうクリニック
工藤勝司

平成20年11月1日、帖佐教授ならびに同門の先生方のご理解のもと福岡県糸島郡二丈町に開業させて頂きました。渡辺整形外科病院のある前原市の隣町で、人口13000人（高齢化率25%以上）ほどの小さな町です。

町役場の前に閉店した郊外型ドラッグストア（130坪）があり、それを借りて改装し、外壁を塗り直して使用しています。内装も、医療系の業者は無意味に高価なものを提示してきたので、主に美容室等を手掛けている業者にお願いしました。（ちなみに、この業者は、軍鶏中洲店の内装も施工しています）、お陰で診療所らしくなく？オレンジを基調としたポップで明るい内装になり、大変好評で、TVのピフォー・アフターにでも出したい？くらいです。

悩み？は500坪の広すぎる駐車場でしょうか。少々、患者さんが増えても閑散として見えてしまいます。現在、仲良くできる他科の開業を誘致中です。

「クリニックに来て下さる患者さ

んが、心身ともにリラックスでき、痛みから解放され、明るく元気になれる場所を提供したい。」という私の思いを実現できそうな場所はつくれたので、後は、私の頑張り次第でしょう。1人でも多くの患者さんに利用して頂けるように、一人前の町医者になれるように頑張る所存です。これまでご指導して頂いた同門の先生方には本当に有難うございました。また、開業にあたり、色々アドバイスを頂いた先生方にもこの場を借りてお礼を申し上げます。お陰様で、泥船ながら何とか良い船出ができました。福岡にお越しの際は、あらゆる要望をお答えしますので御一報下さい。今後とも色々お世話になると思いますが、何卒宜しくお願い致します。





新規開業

大田 博人

この度、8年勤務させていただいた渡辺整形外科病院を離職させていただき、福岡市西区の端で、「おおた整形クリニック」を開業いたしました。

開業したにつけ、まずは、なによりも、開業前に勤務していた渡辺整形外科病院・渡辺先生、また勤務している先生方、医局にも大変ご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。同じ病院に勤務していた工藤と、たまたま開業日まで一緒になり、渡辺先生には本当にご迷惑をおかけし、申し訳なく思っております。そんな状況にもかかわらず、「がんばれ」と送り出して頂いて、感謝の念に耐えません。厚かましいですが、これからもご迷惑おかけするやもしれませんが、お付き合いいただければ幸いです。また、何の知識もない自分でしたので、先に開業した先生方にも、いろいろ教えていただき、ありがとうございました。お陰さまで、なんとかこれまで辿り着きました。

自分のクリニックは、福岡市の西区の端にあります。九大が、医学部以外は福岡市の西隣の志摩町に移転したのですが、ここへのアクセス

の為に新設された、JR筑肥線 九大学研都市駅のすぐそばとなります。

九大の移転を見込んで、ミニバブルみたいな地価になっているので、土地購入はとても無理ですし、じっくり準備しなかった為資金もないので、建て貸しで開業しました。ここで、整形外科・美容外科を標榜しています。

同門の先生方ですからお分かりでしょうが、整形外科は、患者さん一人当たりの単価が非常に低い。特に、外来のみのクリニックで、一般診療のみとなると、内科のおよそ半分です。医療系の某サイトでは、整形開業医は他のマイナー科共々、絶滅危惧種に認定されております（泣）。そこで、これを補完するものとして、美容外科を併設しています。

美容外科は、少し前にはやった「プチ整形」というものがメインです。「近くのクリニックで出来る安心のプチ整形」をコンセプトに、二重まぶた（埋没法）、シミ取りとピーリング、ホクロ取り、しわ伸ばしのヒアルロン酸注入とボトックス注入、医療レーザー脱毛が主なメニューです。最近「プチ整形」という言葉こそ下火

になってはきましたが、価格とメニューを吟味すれば、これからも主婦層とシニア層中心にニーズはあるものと思っています。

クリニック周辺は、4、5棟マンションが建ちましたが、まだまだ更地がおおく、クリニックの周りに居住している方はまだマンション2件分くらいです。地元の方に場所をいうと、「ああ、これからよくなりますね！」と明るく言われるのですが、「これから」は「今」ではない訳で、日々運転資金の心配をしていたら、あっ

という間に6ヶ月、という感じです。

まだまだうまくいくか予断を許さないという状況ですが、周りの町が成長していくまで何とかもたせて、地域の方々に頼っていただけるクリニックを目指してがんばりたいと思います。整形外科でも、美容診療でも、自分も周りにいる職員や患者さんも笑顔にできるように、自分にできる事を少しずつ還元できればと思っています。同門の先生方におきまして、これからもご指導よろしくお願い申し上げます。



開業のご挨拶

前 田 和 徳

日頃より同門の先生方には大変お世話になっております。

この度、4月1日に清武で整形外科医として開業している父親から、親子継承という形で新たに地域医療につくすことになりました。国家試験に合格し他大学より宮崎大学整形外科教室に入局させてもらい、帖佐教授をはじめご指導頂いた先生方には大変感謝しております。今回、開業に至るまで一番悩んだことは、今まで手術を中心に臨床を学んできたため、開業して十分にやっつけられるかということでした。まだ日も浅く、開業医としての心得も未熟で毎日、毎日必死にやっている段階ですが、少しでも先輩開業医の先生方に近づけるようにと頑張っており

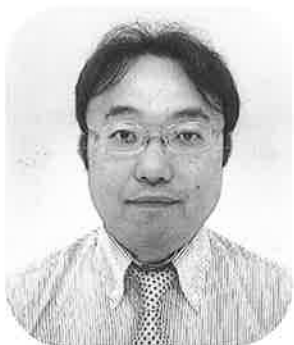
ます。医療と経営の両方において知らないことが多く、胃潰瘍が再発し体調を壊してしまい、改めて健康管理の大切さを痛感しております。

また、大学の生活長く、家族と接する時間があまりとれませんでした。今後はなるべく娘たちと一緒にゆっくりと過ごせたらと思っております。

とりあえずは、もう後戻りはできませんので、今まで多くの先生方に教えてもらった事をいかながら、地域の医療に貢献していく所存です。

まだ右も左もわからずやっておりますので、多くの先生方にご迷惑かけることは多々あると思いますが、皆様のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

賛助会員入会ごあいさつ



自己紹介

小牧病院

小 牧 宏 和

この度、宮崎大学医学部整形外科教室の賛助会員として入会させていただきました。御礼申し上げます。私の実家が都城で小牧病院として開業をいとなんでおりましたが、父の病氣療養につき、昨年平成20年の1月より、帰郷いたしました。東京慈恵会医科大学整形外科教室での在学中は、骨補填材を中心とした骨再生などバイオマテリアルの研究と臨床に明け暮れておりました。非常に厳しい経営環境のなか、現在、当院は、帖佐教授をはじめとして、教室の諸先生方に支えられ、何とか新年度を迎えることができました。この場をかりまして厚く御礼申し上げます。まだまだ微力ではありますが、地域医療に貢献できますように研鑽してまいりたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。



自己紹介

ながはま整形外科
長 濱 彰 宣

昨年は賛助会員として宮崎大学整形外科同門会に加えて頂き、大変感謝しております。

昭和53年高鍋高校卒、昭和59年防衛医科大学校卒業後、15年間自衛隊で勤務しました。その後、1年余橘病院にお世話になり、平成12年12月ながはま整形外科開院以来8年余となります。

皆様の御指導を賜りながら、地域医療に貢献します。今後ともよろしくお願ひします。



自己紹介

延岡リハビリテーション病院
金井 一 男

今回、賛助会員として入会をさせていただき有難うございます。財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 延岡リハビリテーション病院の院長として現在働いています。もともと自治医大卒で10年間、県内の僻地の病院や自治医大、県立宮崎、日南、延岡病院などに勤務し、義務明け後の平成11年から当院に勤務しています。延岡市生まれだったこと、また国保北浦診療に義務後半の3年間勤務し、最後に県立延岡病院整形外科で後期研修したことなど県北に縁があり、勤務することになり早10年が経過しています。延岡では歴史のある中央病院から、平成11年に現在の土地に移転新築し、その現病院の立ち上げにお誘いいただいた経緯があります。現在は整形外科、リハビリテーション科の専門医でどちらかと言うとりハビリテーションを中心に仕事に従事しています。

県立延岡病院問題が新聞によく載っていますが、延岡は医療崩壊の危機に瀕しています。宮崎市、熊本市、大分市からいずれも片道2時間を要す現状が示すように、県北は交通事情に恵まれず、同様に医療情勢も逼迫しています。そんな中、県立延岡病院の宮医大整形外科の先生方には、特に救急におきまして大変ご負担だとは思いますが、お世話になっており心よりお礼申し上げます。

土地柄からも研修会参加がままならない状況に、県北でも研修会・交流の場をと考え県北地区整形外科医会という会を整形外科医の人数自体は少ないながらも、平成14年から総意で立ち上げ継続しています。

本来であれば地域完結型の医療が望ましいのですが、情報化時代になり現実には厳しくなりつつあります。それでも地域医療に従事する中で、貢献できる範囲で精一杯やろうと考えております。宮崎県内で整形外科に従事していれば、宮医大の先生方には必ずお世話になります。そういった中、今回入会を認めていただき心より感謝申し上げますと同時に、今後公私ともによろしく願い申し上げます。

新入会員自己紹介(正会員)



名 前：河 野 雅 充

生年月日：昭和48年3月17日

出身高校：鹿児島城西育英館高校

出身大学：岩手医大

血 液 型：O型

この度、宮崎大学医学部整形外科に入局させていただいた河野雅充と申します。岩手医科大学出身で、学生時代は柔道部、飛行研究会（気球）に所属していました。人より多少遠回りしましたが、ようやく子供の頃の夢を叶える事ができました。これから整形分野の様々な事を勉強して行きたいと思えます。御指導、御鞭撻の程を宜しくお願い致します。



名 前：長 澤 誠

生年月日：昭和53年10月18日

出身高校：土佐高校

出身大学：宮崎大学

血 液 型：O型

このたび、入局させていただきました長澤 誠と申します。

宮崎大学卒業後、福岡県行橋市の新行橋病院に研修医で2年間、整形外科レジデントとして1年間いて、4月から宮崎に戻ってきました。

御迷惑をおかけすると思えますが、御指導御鞭撻の程、よろしくお願い致します。

平成21年度 宮崎大学医学部整形外科学教室
同門会総会 議事報告

総会：平成20/12/6(土) 16:40~17:20 宮崎観光ホテル

1. 平成20年度(H19.10/1~H20.9/30)報告

(1) 会員状況(平成20年9月30日現在)

正会員：151名、賛助会員：43名

(2) 会員動向

正会員入会：梅崎 哲矢 先生(平成20年4月1日付)

日吉 優 先生(平成20年4月1日付)

深尾 悠 先生(平成20年4月1日付)

山口 志保子先生(平成20年4月1日付)

賛助会員入会：菅田 育穂 先生(平成19年11月24日付)

福島 正明 先生(平成19年11月24日付)

小牧 宏和 先生(平成20年4月12日付)

賛助会員退会：平部 久彬 先生(平成20年9月30日付)

教室人事：ホームページ掲載

結婚：山口(小松)奈美先生

河野(小牧)ゆか先生

日吉 優 先生

開業：平成20年度なし

(3) 事業報告

平成19年10月 4日(木)：第1回役員会(年度始め)「ホテルメリージュ」

11月 1日(木)：第2回役員会「ホテルメリージュ」

11月23日(祝)：第10回同門会テニス大会(優勝：松本英裕 先生)

11月24日(土)：第3回役員会・総会・講演会・忘年懇親会「観光ホテル」

第3回同門会マーじゃん大会(優勝：河野雅行 先生)

11月25日(日)：第16回同門会ゴルフ大会(優勝：園田 典生 先生)

12月：同門会名簿・会則発行

平成20年 4月12日(土)：第4回役員会、奨励賞、新入生歓迎会

5月 末：第19号同門会誌発行

8月 7日(木)：第5回役員会「ホテルメリージュ」

9月24日(水)：第6回役員会「ホテルメリージュ」

(4) 教室支援（留学、学会など）：

- 第15回西日本整形外科スポーツ医学研究会 平成20年8月2日
第51回西日本整形外科親善野球大会 平成20年8月3日
第116回西日本整形外科・災害外科学会 平成20年11月29,30日

(5) 会計報告

平成20年度決算は監査報告があり総会にて承認された。

2. 平成21年度（H20. 10/1～H21. 9/30）事業計画・予算

(1) 総 会：H20. 12/6 宮崎観光ホテル

* 平成21年度の予算案は承認された。

(2) 役員会：第1回 平成20年11月12日 ホテルメリージュ

第2回 平成20年12月 6日 宮崎観光ホテル

第3回 平成21年 4月11日 宮崎観光ホテル

第4回

(3) 講演会：H20. 12/6

講師：中間 季雄 先生（自治医科大学整形外科学教室准教授）

演題『脊柱の構築学的特性と疾患』

(4) 奨励賞：H20. 12/6 受賞

① 井上 篤 先生『肩関節の生体力学的研究—腱板断裂を中心に—』

② 石田 康行 先生『宮崎県における肩関節鏡視下手術の取組』

* 授賞式および講演は4月の新人医局委員歓迎会で実施予定

(5) 親睦行事：H20. 11/23 第11回テニス大会

H20. 12/ 6 第4回マージャン大会

H20. 12/ 7 第17回ゴルフ大会

H21. 7～9 第1回サーフィン大会

(7) 同門会会則名簿発行：H20. 12月

(9) 同門会会誌第20号発行（平成21年5月）

* テーマ「医道伝承」

(10) 新入医局員歓迎会（第3回役員会）：H20. 4/11（宮崎観光ホテル）

(11) 教室支援（留学、学会など）：平成21年度なし

(12) 平成22年度（H21. 10/1～H22. 9/30）総会：H21. 11/28（土）

(13) その他

新入賛助会員：長濱彰宣先生、金井一男先生（延岡リハ）

教室同門の研究業績

(2007年1月～12月)

◆著 書

- 1) 変形性股関節症のMRI診断
帖佐悦男
伊藤博元 編:整形外科MRI診断 実践マニュアル, p180-187, 2007
- 2) 大腿骨近位部骨折
帖佐悦男
医療情報科学研究所 編:year note ATLAS, p12-13,2007
- 3) 変形性股関節症
帖佐悦男
医療情報科学研究所 編:year note ATLAS, p25, 2007
- 4) 変形性膝関節症
帖佐悦男
医療情報科学研究所 編:year note ATLAS, p26, 2007
- 5) 診断
帖佐悦男
日本整形外科学会診療ガイドライン 編:アキレス腱断裂
診療ガイドライン, p23-44, 2007

◆原 書

- 1) 先天性股関節亜脱臼に対する保存的治療の成績—乳幼児から骨成長期終了時までの長期治療例の検討—
川野彰裕, 長鶴義隆
日本小児整形外科学会雑誌, 15(2):194-197, 2007
- 2) 人工膝関節再置換術の経験
税所幸一郎, 内田秀穂, 村上 弘, 有住裕一, 江夏 剛, 鳥取部光司,
帖佐悦男
九州リウマチ 26:93-101, 2007

- 3) Disease Activity Score 28 (DAS28) using C-reactive protein underestimates disease activity and overestimates EULAR response criteria compared with DAS28 using erythrocyte sedimentation rate in a large observational cohort of rheumatoid arthritis patients in Japan.
Matsui T, Kuga Y, Kaneko A, Nishino J, Eto Y, Chiba N, Yasuda M, Saisho K, Shimada K, Tohma S.
Ann Reum Dis 66(9):1221-6, 2007
- 4) NinJa を利用した関節リウマチ(RA)関連整形外科手術に関する研究
税所幸一郎
平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金—免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業研究報告会抄録集一, 第 2 分冊:47-19, 2007
- 5) 関節リウマチにおける内科的治療の検証に関する研究
當間重人, 衛藤義人, 安田正之, 千葉実行, 松井利浩, 金子淳史,
税所幸一郎, ほか
平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金—免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業研究報告会抄録集一, 第 2 分冊:1-12, 2007
- 6) 大腿骨頭すべり症の治療経験
川野彰裕, 長鶴義隆, 松岡知己
日本小児整形外科学会雑誌, 16(2):233-238, 2007
- 7) 3D-CT での股関節症に対する X 線学的評価の試み
松岡知己, 長鶴義隆, 川野彰裕
Hip Joint, 33:455-459, 2007
- 8) Blount 病に観血的治療を行った 1 例
上通一師, 長鶴義隆, 松岡知己, 川野彰裕
宮崎医学会誌, 31:57-60, 2007
- 9) 医学部ラグビー部員引退後の頸椎変化
河野勇泰喜, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也, 中村嘉宏,
吉川大輔
九州・山口スポーツ医・科研究会誌, 19:133-137, 2007
- 10) ラグビー競技における宮崎大学式大会安全度評価について ラグビー現場における AED の必要性も含め
中村嘉宏, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也, 吉川大輔,
吉川教恵
九州・山口スポーツ医・科研究会誌, 19:144-149, 2007

- 1 1) 棘突起縦割式脊柱管拡大術の術後成績と HA スペースの改良
濱中秀昭, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 桐谷力, 黒木修司,
帖佐悦男
西日本脊椎研究会誌, 33(1), 29-34, 2007
- 1 2) 椎弓根スクリューを用いた頸椎後方固定術の経験
久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 桐谷力, 黒木修司, 帖佐悦男
西日本脊椎研究会誌, 33(1), 65-70, 2007
- 1 3) 腰部脊柱管狭窄症に対する顕微鏡視下拡大開窓術の術後成績
桐谷力, 久保紳一郎, 黒木浩史, 濱中秀昭, 花堂祥治, 甲斐糸乃,
帖佐悦男
西日本脊椎研究会誌, 33(2), 158-162, 2007

◆学会報告

- 1) 大阪医大式装具を用いた特発性側弯症に対する装具療法の成績
黒木浩史, 久保紳一郎, 帖佐悦男, 田島直也
第 23 回九州小児整形外科集談会, 2007,1,福岡
- 2) 脳性麻痺片麻痺患者の歩行分析評価
柳園賜一郎, 吉川大輔, 山口和正
第 23 回九州小児整形外科集談会, 2007,1,福岡
- 3) 足趾の短縮・変形に対し創外固定器による延長を行った三例
渡邊信二, 帖佐悦男, 坂本武郎, 関本朝久, 濱田浩朗, 野崎正太郎,
前田和徳, 中村嘉宏, 船元太郎, 小牧ゆか, 福田一
第 23 回九州小児整形外科集談会, 2007,1,福岡
- 4) 当科での OHT による先天性股関節脱臼の治療経験
小牧ゆか, 帖佐悦男, 坂本武郎, 関本朝久, 渡邊信二, 濱田浩朗,
野崎正太郎, 前田和徳, 中村嘉宏, 船元太郎, 福田一
第 23 回九州小児整形外科集談会, 2007, 1, 福岡
- 5) 人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折に対する観血的治療経験
西里徳重, 木屋博昭, 小田勇一郎, 栗原典近, 河野立, 村上弘, 畠邦晃,
崎濱智美
第 37 回日本人工関節学会, 2007, 2, 東京
- 6) 有痛性尺骨茎状突起偽関節の小経験
矢野浩明, 石田康行, 帖佐悦男
第28回九州手の外科学会, 2007, 2, 福岡

- 7) 非開放性・非骨折性 mallet thumb の治療経験
高見博昭, 甲斐充雄, 麻生邦一
第28回九州手の外科研究会, 2007, 2, 福岡
- 8) 皮切にこだわらない MIS 人工股関節置換術
帖佐悦男, 柏木輝行, 坂本武郎, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗,
前田和徳, 野崎正太郎, 中村嘉宏, 船元太郎
第 37 回日本人工関節学会, 2007, 2, 東京
- 9) 遠位横止め式再置換用ステムを用いた人工関節再置換術
坂本武郎, 帖佐悦男, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗
第 37 回日本人工関節学会, 2007, 2, 東京
- 1 0) 脳性麻痺片麻痺患者に対するアキレス腱延長術後の歩行分析評価
柳園賜一郎, 福田 一, 吉川大輔, 山口和正
第 21 回日本リハビリテーション医学会九州地方会, 2007, 2, 宮崎
- 1 1) 前十字靭帯損傷膝における歩行分析
河原勝博, 帖佐悦男, 鳥取部光司, 渡邊信二, 山本恵太郎, 田島卓也
第 21 回日本リハビリテーション医学会九州地方会, 2007, 2, 宮崎
- 1 2) 病病連携を利用した救急的高圧酸素療法の有用性について
朝倉 透, 甲斐睦章, 牧野晋哉, 末永賢也, 久枝啓史, 井上三四郎,
中原寛之, 黒田 宏, 福元洋一
第 29 回宮崎救急医学会, 2007, 2, 宮崎
- 1 3) 多発外傷患者に対する minimally invasive orthopaedic surgery
野崎正太郎, 帖佐悦男, 中村嘉宏, 神蘭豊, 田島直也
第 29 回宮崎救急医学会, 2007, 2, 宮崎
- 1 4) locking humeral spoon plate を用いた上腕骨近位端骨折の治療
深野木快士, 黒田宏, 内田秀穂, 吉川大輔
第 29 回宮崎救急医学会, 2007, 2, 宮崎
- 1 5) 柔道重量級選手における膝関節脱臼の1例
山本恵太郎, 帖佐悦男, 矢野浩明, 石田康行, 河原勝博, 田島卓也,
小島岳史
第 33 回九州膝関節研究会, 2007, 3, 福岡
- 1 6) 市民の森病院におけるエンブレルの治療成績
日高利彦, 黒田宏, 篠原典夫
第 33 回九州リウマチ学会, 2007, 3, 大分

- 17) 3次元有限要素法による上腕骨の応力解析
井上 篤, 後藤啓輔, 小松奈美, 田島直也
第36回宮崎県スポーツ医科学研究会, 2007, 3, 宮崎
- 18) 骨端線閉鎖前の前十字靭帯附着部裂離骨折の1例
菅田 耕, 矢野浩明, 山本恵太郎, 河原勝博, 石田康行, 田島卓也,
河野勇泰喜, 帖佐悦男
第36回宮崎県スポーツ医科学研究会, 2007, 3, 宮崎
- 19) 腓骨筋腱脱臼に対する Das-De 法の経験
樋口潤一, 獅子目賢一郎
第36回宮崎県スポーツ医科学研究会, 2007, 3, 宮崎
- 20) スクワット動作にて発症した両側腓骨疲労骨折
園田典生, 公文崇詞, 帖佐悦男
第36回宮崎県スポーツ医科学研究会, 2007, 3, 宮崎
- 21) Orthopedic surgery for RA in NinJa report 2004
税所幸一郎
The 16th International Rheumatology Symposium, 2007, 4, 横浜
- 22) NinJa を利用した関節リウマチ関連骨関節腱手術の分析(第2報)
税所幸一郎
第51回日本リウマチ学会総会・学術集会, 2007, 4, 横浜
- 23) ヒト培養軟骨細胞におけるアドレノメジュリンの産生と効果
濱田浩朗, 帖佐悦男, 坂本武郎, 関本朝久, 大倉俊之
第51回日本リウマチ学会総会・学術集会 第16回国際リウマチ
シンポジウム, 2007, 4, 横浜
- 24) 抗原惹起型ウサギ関節炎モデルに対するアドレノメジュリンの効果
大倉俊之, 濱田浩朗, 関本朝久, 坂本武郎, 帖佐悦男
第51回日本リウマチ学会総会・学術集会 第16回国際リウマチ
シンポジウム, 2007, 4, 横浜
- 25) 手根管症候群手術症例の検討—神経伝導速度と臨床症状—
寺本憲市郎, 中島英親, 星野秀士, 高橋幸司
第50回日本手の外科学会学術集会, 2007, 2007, 4, 山形
- 26) 抗原惹起型ウサギ関節炎モデルに対するアドレノメジュリンの効果
大倉俊之
第25回医学研究セミナー(大学院交流セミナー), 2007, 4, 清武

- 27) 運動器疾患の病態解明
帖佐悦男
第25回医学研究セミナー(大学院交流セミナー), 2007, 4, 清武
- 28) ラグビー競技における協議会安全度評価と救急医療体制の取り組み
中村嘉宏, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 野崎正太郎, 田島卓也
第11回日本救急医学会九州地方会, 2007, 5, 鹿児島
- 29) 腰椎神経孔内狭窄に対する骨形成的椎弓切除術の治療成績
井尻幸成, 竹之内 剛, 武富栄二, 和田正一, 前原東洋, 小宮節郎
第80回日本整形外科学会学術総会, 2007, 5, 神戸
- 30) 手術療法を施行したPerthes病症例の検討
関本朝久, 帖佐悦男, 坂本武郎, 渡邊信二, 濱田浩朗, 野崎正太郎,
前田和徳, 中村嘉宏, 船元太郎
第80回日本整形外科学会学術総会, 2007, 5, 神戸
- 31) 当科におけるレミケードの副作用および効果不十分例における手術所見
濱田浩朗
第4回宮崎膠原病リウマチ治療研究会, 2007, 5, 宮崎
- 32) 前十字靭帯損傷膝に対する歩行分析
河原勝博, 帖佐悦男, 鳥取部光司, 濱田浩朗, 山本恵太郎
第44回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2007, 6, 神戸
- 33) Mycobacterium marinumによる伸筋腱鞘滑膜炎の1例
西里徳重, 木屋博昭, 小田勇一郎, 栗原典近, 河野立, 村上弘,
島邦晃, 比嘉聖
第113回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 34) 鏡視下腱板修復術後に生じた肩鎖関節ガングリオンの1例
崎濱智美, 石田康行, 矢野浩明, 山本恵太郎, 河原勝博,
田島卓也, 帖佐悦男
第113回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 35) RA 環軸椎亜脱臼に対するGoel(Harms) technique
樋口誠二, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 濱中秀昭, 桐谷力,
甲斐糸乃, 帖佐悦男
第113回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 36) 脳性麻痺片麻痺患者の骨盤前傾可動域を含めた歩行分析評価
柳園賜一郎, 福田 一, 吉川大輔, 山口和正
第113回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡

- 37) 脳性麻痺片麻痺患者における非麻痺側の歩行分析評価
福田一, 柳園賜一郎, 山口和正
第 113 回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 38) 当科での OHT による先天性股関節脱臼の治療経験
小牧ゆか, 帖佐悦男, 坂本武郎, 関本朝久, 渡邊信二, 濱田浩朗,
野崎正太郎, 前田和徳, 中村嘉宏, 船元太郎, 福田一
第 113 回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 39) 当院における術後の創部管理について
川添浩史, 福嶋秀一郎, 森治樹
第 113 回西日本整形・災害外科学会, 2007, 6, 福岡
- 40) 遅発性筋痛症に対する消炎鎮痛スプレー剤の効果についての検討
河原勝博, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 田島卓也
第 33 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会, 2007, 6, 札幌
- 41) 実業団女子中長距離走選手の肉体疲労指数を中心とした血液検査について
山本恵太郎, 帖佐悦男, 河原勝博, 石田康行, 田島卓也, 中村嘉宏,
船元太郎
第 33 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会, 2007, 6, 札幌
- 42) 高校空手選手に対するメディカルチェック
吉川教恵, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 河原勝博
第 33 回日本整形外科スポーツ医学会学術集会, 2007, 6, 札幌
- 43) 手術適応別の鏡視下鍵板修復術の成績
石田康行, 帖佐悦男, 矢野浩明, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也
第 33 回日本関節鏡学会学術集会, 2007, 6, 札幌
- 44) 緩みが原因で前十字靭帯再々建術を行った症例の検討
河原勝博, 帖佐悦男, 鳥取部光司, 田島卓也
第 19 回日本運動器リハビリテーション学会, 2007, 7, 軽井沢
- 45) 腕立て伏せにより上腕三頭筋の rhabdomyolysis を呈した一例
魏 國雄, 大江幸政, 近藤梨紗
日本整形外科超音波研究会, 2007, 7, 東京
- 46) 片側環椎外側塊スクリューを用いた環軸椎後方固定術の経験
黒木浩史
第 16 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 2007, 8, 弘前

- 47) 当院回復期リハ病棟における脳血管疾患患者の障害と在院日数との関連について
吉富健, 榊橋弘喜, 内山富士男, 大野和男
第 22 回日本リハビリテーション医学会九州地方会, 2007, 9, 熊本
- 48) 合併した C 型慢性肝炎にインターフェロンを投与した関節リウマチの 1 例
税所幸一郎, 有住祐一, 江夏剛, 加藤順也, 帖佐悦男
第 34 回九州リウマチ学会, 2007, 9, 北九州
- 49) インフリキシマブ使用中に滑膜切除を施行し病理学的知見を得た 1 例
船元太郎, 帖佐悦男, 濱田浩朗, 税所幸一郎
第 34 回九州リウマチ学会, 2007, 9, 北九州
- 50) 合併した C 型慢性肝炎にインターフェロンを投与した関節リウマチの 1 例
税所幸一郎, 加藤順也, 有住裕一, 帖佐悦男, 江夏剛
第 34 回九州リウマチ学会, 2007, 9, 北九州
- 51) 皮切にこだわらない MIS 人工股関節置換術
帖佐悦男, 柏木輝行, 坂本武郎, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗,
前田和徳, 野崎正太郎, 中村嘉宏, 船元太郎
第 34 回日本股関節学会, 2007, 10, 金沢
- 52) 白蓋形成不全における SNP 解析
関本朝久, 帖佐悦男, 船元太郎, 濱田浩朗, 坂本武郎, 渡邊信二,
野崎正太郎, 前田和徳, 中村嘉宏
第 34 回日本股関節学会, 2007, 10, 金沢
- 53) 特発性白蓋関節唇骨化症の特徴
坂本武郎, 帖佐悦男, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗, 野崎正太郎,
前田和徳, 中村嘉宏
第 34 回日本股関節学会, 2007, 10, 金沢
- 54) 股関節前方アプローチ時の神経障害予防法
渡邊信二, 帖佐悦男, 坂本武郎, 関本朝久, 濱田浩朗, 野崎正太郎,
前田和徳, 中村嘉宏
第 34 回日本股関節学会, 2007, 10, 金沢
- 55) Iufliximab 効果不十分例に滑膜切除術を施行し投与開始前の過去の切除滑膜と病理
所見を比較しえた一例
船元太郎, 帖佐悦男, 濱田浩朗, 石田康行, 税所幸一郎,
第 35 回日本関節病学会, 2007

- 56) モアレ法による側弯症学校検診の妥当性の検証—小学5年時検診陰性、中学2年時検診陽性例の解析
黒木浩史, 久保紳一郎, 帖佐悦男, 田島直也
第41回日本側弯症学会, 2007, 10, 名古屋
- 57) 母指CM関節症に対する治療経験
崎濱智美, 帖佐悦男, 矢野浩明, 山本恵太郎, 石田康行, 河原勝博, 田島卓也
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 58) ラグビー競技における協議会安全度評価と救急医療体制の取り組み
中村嘉宏, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 野崎正太郎, 田島卓也
第35回日本救急医学会総会・学術集会, 2007, 10, 大阪
- 59) 抗原惹起型ウサギ関節炎モデルに対するアドレノメジュリンの効果
大倉俊之, 帖佐悦男, 濱田浩朗, 関本朝久, 坂本武郎, 丸塚浩助, 浅田祐士郎
第22回日本整形外科学会基礎学術集会, 2007, 10, 浜松
- 60) 当院における腰椎椎間板ヘルニア再発危険因子の検討
後藤啓輔, 田島直也, 井上 篤, 小松奈美
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 61) 高齢者の新鮮軸椎歯突起骨折に対する螺子固定法の経験
下野哲朗, 和田正一, 中川雅裕, 吉永一春, 前原東洋
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 62) 外反母趾に内反小趾を合併した1例
海田博志, 酒井 健, 池尻洋史
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 63) 両側膝蓋腱断裂の1例
塩月康弘, 増田 寛
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 64) 先天性股関節脱臼に対するオーバーヘッド牽引治療の超音波検査
福田 一, 山口 和正, 柳園賜一郎
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 65) Compression hip screw sideplate の折損を認めた大腿骨転子下骨折の2症例
福島克彦, 浪平辰州, 小園敬洋, 黒田 宏
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎

- 6 6) 上腕骨近位端骨折に対する Locking plate 法
森 治樹, 福元洋一, 松岡 篤, 黒木修司
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 6 7) 小児化膿性肩関節炎が疑われた1治験例
栗原典近, 河野 立, 村上 弘, 甲斐糸乃, 比嘉 聖
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 6 8) 腕立て伏せにより上腕三頭筋のRhabdomyolysis を呈した一例
魏 國雄, 大江幸政, 近藤梨紗
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 6 9) 当科における肘部管症候群に対する手術治療
川野彰裕, 松岡知己, 上通一師
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 7 0) de Quervain 病に対する伸筋腱第 1 区画の解剖学的検討
福嶋秀一郎, 川添浩史
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 7 1) 右母指・示指・中指の屈筋腱皮下断裂の1症例
高見博昭, 麻生邦一
第54回宮崎整形外科懇話会, 2007, 10, 宮崎
- 7 2) 後内方解離術を行った先天性内反足 4 例に対する歩行分析評価
柳園賜一郎, 福田一, 山口和正
第 18 回日本小児整形外科学会学術集会, 2007, 11, 神戸
- 7 3) 宮崎県におけるトップレベル少年選手におけるメディカルチェック
河原勝博, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 田島卓也, 田島直也, 園田典生
第 18 回日本臨床スポーツ医学会学術集会, 2007, 11, 別府
- 7 4) 三次元有限要素法を用いた肩関節の力学的検討
井上 篤, 後藤啓輔, 田島直也, 帖佐悦男
第 18 回日本臨床スポーツ医学会学術集会, 2007, 11, 別府
- 7 5) 九州地方にて開催されたラグビー競技会に対する安全度評価
田島卓也, 帖佐悦男, 柏木輝行, 山本恵太郎, 中村嘉宏, 吉川大輔,
吉川教恵, 永田見生, 東原潤一郎
第 18 回日本臨床スポーツ医学会学術集会, 2007, 11, 別府

- 76) 塞栓症に対する治療経験
野崎正太郎
VTE 学術講演会, 2007, 11, 宮崎
- 77) NinJa を利用した関節リウマチ患者の骨関節手術の分析(第2報) 2004 年度について
(会議録)
税所幸一郎, 當間重人, 松井利浩, 有住裕一, 江夏剛
第61回国立病院総合医学会, 2007, 11, 名古屋
- 78) 頸椎椎弓形成術における周術期合併症と対策
猪俣尚規, 久保紳一郎, 黒木浩史, 濱中秀昭, 花堂祥治, 桐谷力,
小島岳史, 福島克彦, 帖佐悦男
第 68 回西日本脊椎研究会, 2007, 11, 福岡
- 79) 遅発性筋痛症に対する消炎鎮痛スプレー剤の効果についての検討
三橋龍馬, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也
第 20 回九州・山口スポーツ医・科学研究会, 2007, 11, 福岡
- 80) 高校ボクシング選手のメディカルサポート
獅子目賢一郎, 樋口潤一, 鳥取部光司
第 20 回九州・山口スポーツ医・科学研究会, 2007, 11, 福岡
- 81) 空手道競技大会における傷害調査
吉川教恵, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也, 帖佐悦男
第 20 回九州・山口スポーツ医・科学研究会, 2007, 11, 福岡
- 82) 前十字靭帯損傷膝における歩行分析
河原勝博, 帖佐悦男, 鳥取部光司, 渡邊信二
第 34 回日本臨床バイオメカニクス学会, 2007, 12, 東京
- 83) 三次元有限要素法を用いた肩関節の応力解析
井上 篤, 後藤啓輔, 田島直也, 帖佐悦男
第 34 回日本臨床バイオメカニクス学会, 2007, 12, 東京
- 84) 有限要素法による寛骨臼関節唇の力学的検討
鳥取部光司, 帖佐悦男, Zhao Xin, 渡邊信二, Deng Gang
第 34 回日本臨床バイオメカニクス学会, 2007, 12, 東京
- 85) 股関節における臼蓋被覆についての有限要素法による応力解析
Zhao Xin, 帖佐悦男, 鳥取部光司, 渡邊信二, Deng Gang
第 34 回日本臨床バイオメカニクス学会, 2007, 12, 東京

- 86) 認知症患者の大腿骨転子部骨折に対する術後予後の比較検討
— 重症度別の比較検討 —
公文崇詞, 園田典生, 村上恵美, 帖佐悦男
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 87) 大腿骨転子部骨折に対する PFNA の使用経験
黒木修司, 安藤 徹
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 88) 距骨外側突起骨折の治療経験
小牧ゆか, 松元征徳, 本部浩一, 益山松三
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 89) 術前検査で判明した Brugada 症候群の 1 例
福元洋一, 森 治樹, 増田 寛
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 90) 脳性麻痺片麻痺患者 1 例に対するアキレス腱延長術前後の歩行分析評価
福田 一, 山口 和正, 柳園賜一郎
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 91) 肘関節近傍に生じた血管平滑筋腫の 1 例
甲斐糸乃, 栗原典近, 河野 立, 村上 弘, 比嘉 聖
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 92) 両足に発生し骨破壊を伴った黄色腫の報告
松岡 知己, 川野彰裕, 上通一師
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 93) 当院における偽関節手術
渡辺 雄, 工藤勝司, 大田博人, 達城 大, 松岡 篤, 山田泰之
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 94) 第 5 腰椎分離症に外側ヘルニアを合併した 1 例
小松奈美, 井上 篤, 後藤啓輔, 田島直也
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 95) 強直性脊椎骨増殖症に発症した胸椎椎体骨折の 2 例
福島克彦, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 濱中秀昭, 猪俣尚規,
桐谷 力, 小島岳史, 近藤梨紗, 帖佐悦男
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎

- 96) 傍脊柱筋内膿瘍を合併し神経根障害を来した頸椎硬膜外膿瘍の1症例
栗原典近, 河野 立, 村上 弘, 甲斐糸乃, 比嘉 聖
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 97) 環軸椎亜脱臼に対する Goel(Harms) technique
濱中秀昭, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 猪俣尚規, 桐谷 力,
小島岳史, 福島克彦, 近藤梨紗, 帖佐悦男
第55回宮崎整形外科懇話会, 2007, 12, 宮崎
- 98) 腰椎黄色靭帯内血腫の一例
小島岳史, 久保紳一郎, 黒木浩史, 濱中秀昭, 花堂祥治, 猪俣尚規,
桐谷 力, 福島克彦
第114回西日本整形・災害外科学会, 2007, 12, 鹿児島
- 99) 母指CM関節症に対する治療経験
崎濱智美, 矢野浩明, 山本恵太郎, 石田康行, 河原勝博, 田島卓也,
三橋龍馬, 帖佐悦男
第114回西日本整形・災害外科学会, 2007, 12, 鹿児島
- 100) 頸椎椎弓根スクリー法
久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 濱中秀昭, 帖佐悦男
第114回西日本整形・災害外科学会, 2007, 12, 鹿児島

◆症例報告

- 1) 過去5年間に当科で経験した水飛び込みによる頸椎頸髄損傷の検討
黒木浩史, 久保紳一郎, 濱中秀昭, 坂田勝美, 公文崇詞,
上通一師, 黒木修司, 帖佐悦男
宮崎県医師会医学会誌, 30(2):73-77, 2007
- 2) ラグビー競技中に四肢不全麻痺を呈した1例
吉川大輔, 帖佐悦男, 山本恵太郎, 濱中秀昭, 河原勝博, 田島卓也,
中村嘉宏, 黒木修司
九州・山口スポーツ医・科研究会誌, 19:138-143, 2007
- 3) 直腸肛門内圧測定が予後予測に有用であった仙骨骨折の1例
菅田耕, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治, 濱中秀昭, 上通一師,
桐谷力, 黒木修司, 甲斐糸乃, 福田一, 河野勇泰喜, 帖佐悦男,
佛坂正幸
整形外科と災害外科, 56(3), 357-361, 2007

- 4) MRIにて腫瘍性病変が疑われた胸腰椎圧迫骨折の一例
 福田一, 帖佐悦男, 久保紳一郎, 黒木浩史, 花堂祥治,
 濱中秀昭, 桐谷力, 黒木修司, 甲斐糸乃, 河野勇泰喜, 菅田耕
 整形外科と災害外科, 56(3), 394-398, 2007
- 5) 骨線維性異形成 (OFD) に対し巨大骨欠損を β -TCP のみにて補填した3例
 比嘉聖, 帖佐悦男, 坂本武郎, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗,
 野崎正太郎, 前田和徳, 中村嘉宏, 船元太郎
 整形外科と災害外科, 56(3), 458-461, 2007
- 6) 肩関節脱臼後に腋窩神経麻痺を伴った腱板広範囲断裂の治療経験
 石田康行, 帖佐悦男, 矢野浩明, 山本恵太郎, 河原勝博, 田島卓也,
 小牧ゆか, 樋口誠二, 酒井健, 海田博志
 整形外科と災害外科, 56(4), 525-528, 2007

◆ 総 説

- 1) 日本臨床リウマチに貢献した外国の学者たちのプロフィール(1970年代を中心として)
 木村 千仞
 臨床リウマチ, 19(1):1-3, 2007
- 2) 変形性股関節症の診断と治療
 帖佐悦男
 宮崎県医師会医学会誌, 30(2):51-60, 2007
- 3) 卒後研修講座 股関節疾患の画像診断
 帖佐悦男
 整形外科, 58(2):203-215, 2007
- 4) 臨床現場で要求される薬学的基础知識 薬剤師が"薬術"を獲得することの重要性
 薬学的分布診断法(血清内探索法)と攻めの薬物投与法
 高村徳人, 徳永仁, 帖佐悦男, 川井恵一, 有森和彦, 大井一弥,
 43(3):165-175, 2007
 医薬ジャーナル, 43(3):963-973, 2007
- 5) 【研修医が知っておきたい整形外科診療必須マニュアル】 診療必須手技 徒手筋力テスト
 徒手筋力テストの実際
 帖佐悦男
 関節外科, 26(sup):30-33, 2007

- 6) 整形外科的基本技術 処置編 徒手の骨折整復法
鳥取部光司, 帖佐悦男
Journal of Clinical Rehabilitation, 16(8):734-737, 2007
- 7) 【アスリートのアキレス腱断裂をめぐって】エビデンスに基づいたアキレス腱断裂の診断手順
帖佐悦男, 山本恵太郎, 河原勝博, 園田典生
臨床スポーツ医学, 24(10):1057-1064, 2007
- 8) 薬剤師に必要なタンパク結合置換術
高村徳人, 徳永仁, 帖佐悦男, 川井恵一, 藤田健一, 有森和彦
薬学雑誌, 127(11):1805-1811, 2007

◆シンポジウム

- 1) 地方におけるこれからの整形外科医療
帖佐悦男
第 80 回日本整形外科学会学術集会, 2007, 神戸
- 2) Surgical dislocation of the hip joint
坂本武郎, 帖佐悦男, 渡邊信二, 関本朝久, 濱田浩朗, 野崎正太郎,
前田和徳, 中村嘉宏
第 113 回西日本整形・災害外科学会
- 3) スポーツメディカルサポートシステムの構築, 2007, 福岡
帖佐悦男
シンポジウム科学とスポーツ, 2007, 宮崎
- 4) 股関節外科医の育成システム
帖佐悦男
第 34 回日本股関節学会, 2007, 金沢

◆講 演

- 1) 日常遭遇する運動器疾患と最近の話題
帖佐悦男
都城市北諸県郡外科医会学術講演会, 2007, 都城
- 2) 股関節疾患の診断と治療-最近の話題を含めて-
帖佐悦男
第 5 回広島 Bone&Joint セミナー, 2007, 広島

- 3) 都城病院におけるリウマチ治療とレミケード使用実際
税所幸一郎
第3回都城レミケード研究会, 2007, 都城
- 4) 高齢者に膝の痛み
税所幸一郎
第11回市民のための健康講座, 2007, 都城
- 5) 関節の痛み:リウマチ等について
税所幸一郎
第16回市民のための健康講座, 2007, 都城
- 6) スポーツ診療における診断に際してのピットフォール
帖佐悦男
第14回西日本整形外科スポーツ医学研究会, 2007, 福岡
- 7) 生涯スポーツと介護予防
帖佐悦男
日南・串間地区歯科保健推進協議会創立20周年記念講演, 2007, 日南
- 8) 運動で老化を防ぎ生涯にわたって健康
帖佐悦男
宮崎市郡東諸郡薬剤師会, 2007, 宮崎
- 9) 変形性股関節症の診断と手術療法—最近の話題を含めて—
帖佐悦男
第4回埼玉オルソペディックスセミナー, 2007, 埼玉
- 10) 股関節疾患の画像診断と治療—最近の話題を含めて—
帖佐悦男
兵庫医科大学整形外科開講記念会, 2007, 兵庫
- 11) 股関節疾患の画像診断と治療—最近の話題を含めて—
帖佐悦男
第15回大阪関節疾患学術講演会, 2007, 大阪
- 12) 腰痛・下肢痛患者さんの診断と治療
帖佐悦男
第28回宮崎県北地区整形外科医会, 2007, 延岡
- 13) 健康と運動習慣
帖佐悦男
平成18年度宮崎県医師会県民健康セミナー, 2007, 宮崎

- 14) 運動器のリハビリテーション
帖佐悦男
日本リハビリテーション医学会 市民公開講座, 2007, 宮崎
- 15) 股関節診察法
帖佐悦男
第5回 Moss, 2007, 宮崎
- 16) 宮崎県におけるエタネルセプト医療連携システムの構築
エンブレル発売2周年記念講演会, 2007, 宮崎
- 17) 当科におけるステロイド性骨粗鬆症の治療状況
渡邊信二
第3回 Osteoporosis Clinical Network 研究会, 2007, 宮崎
- 18) 学校における運動器検診の試みとスポーツ傷害
山本恵太郎
運動器10年 骨と関節の日 市民公開講座, 2007, 宮崎
- 19) 骨粗鬆症の最新の治療
松本英裕
運動器10年 骨と関節の日 市民公開講座, 2007, 宮崎
- 20) 肥満と運動器疾患(メタボリックシンドローム)
帖佐悦男
運動器10年 骨と関節の日 市民公開講座, 2007, 宮崎
- 21) 整形外科からみた関節リウマチの最新の治療法
帖佐悦男
第25回移動リウマチ教室, 2007, 日向

編 集 後 記

今回のテーマは“医道伝承”とさせていただきました。日々の診療、研究、生活で悩み、壁にぶつかることがあります。その時ふと、自分が悩み、経験していることは、諸先輩方はすでに経験され、乗り越えられてきたのではないか。悩みを吹き飛ばす、壁を打破する言葉がいただけるのではないかと思いこのテーマを選ばさせていただきました。改めて、お聞きするには恥ずかしいし、先輩の先生方からも話にくいことかもしれません。そんな中、御寄稿いただいた先生方には感謝いたします。会員の皆様は行間に隠されたメッセージも感じながら熟読いただければ幸いです。

新入会員として賛助会員、小牧先生、長濱先生、金井先生、正会員、長澤先生、河野先生に御入会いただき自己紹介を御寄稿していただきました。

その他、奨励賞、同門会、医局行事、新規開業などがあります。皆様には隅々まで目を通していただけると幸いです。

最後に何かとお忙しい中、本誌に御寄稿いただいた諸先生方に深謝いたします。

平成21年5月吉日

渡 邊 信 二
石 田 康 行 (文貴)
川 野 実 夏

宮崎大学医学部整形外科

同 門 会 誌

発 行 日 平成21年5月

発 行 者 宮崎大学医学部整形外科学教室同門会

編集責任者 石 田 康 行

印 刷 所 身体障害者就労支援施設 あゆみの里