

會報

平成10年3月15日 発行

第 37 号

関東地区整形外科勤務医会

発行所：〒359-0042 埼玉県所沢市並木4-1
国立身体障害者リハビリテーションセンター病院内

関東地区整形外科勤務医会

☎ (0429) 95-3100

FAX (0429) 95-3102

事務局：代表 関 寛之

編集：会報編集委員会

巻頭言

整形外科と教科書

社会保険埼玉中央病院 泉田 良一

昨今の研修医を見ていると骨折、疾患の分類等に変り多しことに感心されることが多い。自分の不勉強を棚に上げ、学生時代を思い起こしてみると、昭和40年代が教科書不在の時代であったことに思い至った。不在とまでは言い過ぎかもしれないが、少なくとも包括的であってしかも手頃な整形外科の教科書が無かったことは確かである。勿論大著“神中整形外科”はあったが、すでにアップ・ツー・デートの見地からはいささかはずれていたし、小整形外科ではいかんせん“小”すぎた。講義の時福田宏明先生（現東海大教授）はキャンベルが整形外科のバイブルとのたまわっておられたが、学生に読むべき本はと問われて洋書を答えるのは当時整形外科のみに見られた現象ではなく、内科ならハリソンやセシル、外科ならクリストファ、小児科ならネルソンであり、ブレインの神経学を一年間で読み通して同級生の嘆声を誘った秀才もいた。

しかし留学してみると欧米ではカルテは母国語であるし、勉強も母国語が当たり前である。あやしげな語学力を振り回してみても、言いたいことの細かいニュアンスは最後には国語の表現能力の勝負になってしまい、外国人にはいささか荷がたまると感じる。

幸い昭和50年代に入ると語学が学習能力の大きな要素を占める時代は終わりを告げ、“整形外科学・外傷学”、“標準整形外科学”、“必修整形外科学”等の手頃な教科書が出版されるようになり、ようやく語学の負担を抜きにして勉強することが可能になった。実際の仕事のことはさておいても、そのことが若い整形外科医達の学力向上に繋がっていることに、ペンの偉大さ、大切さを感じる。

しかし、問題もある。部数の出ない学術書売るために出版社は常に新企画を出したがかり、改訂をおろそかにする。改訂作業をおろそかにすれば情報書である医学書はすぐにその価値を減じていってしまう。例えば伊藤鉄夫先生の“股関節外科学”は素晴らしい記載が髓所にみられるのに、未だCTやMRI

主要目次

| | | | |
|--|----------------|-------------|---|
| 1. 巻頭言 | 整形外科と教科書 | 泉田 良一 | 1 |
| 2. 第25回日整会認定教育研修会講演要旨 | | | 2 |
| 3. 勤務医会ニュース | | | 5 |
| 4. 平成10年度関東地区勤務医会総会と第26回教育研修会のお知らせ | | | 8 |
| 5. 会員の移動 | | | 8 |
| 6. 入会のご案内 | | | 9 |
| 7. 事務局日誌、編集後記 | | | 9 |

の項目すらない。

数年前ドイツの学会に行っていた時、会場の図書展示のコーナーで呼び止められ、津下健哉先生の“私の手の外科”の訳本を示され感動したことがあるが、教科書を含めて外国でも翻訳されるような普遍性を持った整形外科書が本邦でも著されるようになることを期待している。

第 2 5 回 日 整 会 認 定 教 育 研 修 会

平成9年12月6日(土)に住友化学参宮寮の会議室にて開催された。2単位の研修講演ではじめに会員の都立駒込病院整形外科医長の近藤泰児先生の「脊椎圧迫骨折のMRI」という講演であった。日常診療でオステオポローゼによる圧迫骨折は日常茶飯事に訪れるが、中にはメタの可能性も否定できないなど悩むケースは少なくない。これらのケースのMRIの所見を分析してクリアカットに鑑別点を指摘していただき、得るところが多かった。

続いて神奈川リハビリテーション病院東洋医学科部長の春木英一先生に「慢性関節リウマチの東洋医学的治療法」の講演をいただいた。勤務医会の教育研修会ではリウマチの勉強に力をそそいできたが、数えてみるとこれまでの25回の研修会のうち12回はリウマチをテーマにしたものであった。今回はリウマチの薬物療法のレポーターを広げたいという意図で漢方治療に通暁されている春木先生にご講演をお願いした。漢方はどちらかというと整形外科医がとりつきにくいとか食わず嫌いの分野である。漢方治療の原則を解りやすく解説していただいた後に具体的な処方例をおしめいただいた。自分の患者に処方してみようという気持ちにさせる適切なガイダンスであった。

脊 椎 圧 迫 骨 折 の M R I

都立駒込病院整形外科 近 藤 泰 児

骨粗鬆性脊椎圧迫骨折(以下OCF)は日常よく遭遇する疾患であるが、遷延治癒となり頑固な疼痛を有したり、悪性腫瘍脊椎転移による椎体変形(以下MCF)との鑑別を必要とすることがある。OCFの治癒過程や、MCFとの鑑別についてMRIで検討した経験について述べる。

OCFは受傷後早期にはT1Wで低信号を呈する。T2Wでは高信号を呈するものが多いが、低信号や、等信号を呈することもある。受傷後2ヵ月から4ヵ月にかけて、T2Wの信号変化はT1Wに比べ早期になくなっていく傾向があり、T2Wの信号変化が長期に続いている場合は遷延治癒が疑われる。

Vacuum phenominaを呈する偽関節の症例ではT1Wで低、T2Wで高の部分には水を伴った線維性組織である。T1Wの低信号は潰れの少ない部分から消失していくが、受傷後6ヵ月以降も椎体圧壊の強い部分に残存する傾向があり、Remodellingが続いていることを示唆している。

MCFのMRI像もT1Wで低信号を呈するので信号変化そのものからはOCFとMCFの鑑別は困難である。MCFのT2Wは多くの症例で高信号を呈するが低信号、等信号のこともあり、鑑別には役立たない。OCFは潰れの少ない後方部分に信号変化を免れた領域(spare)がみられることが多い。それに対してMCFでは、椎体全体に病変が及んでから圧迫骨折を生じるためspareがみられないと考えられ、重要な鑑別点である。また圧迫椎体以外の椎体にみられる信号変化(skip lesion)の性状も重要である。MCFにみられる skip lesionは初期の脊椎転移であり、OCFの場合には、圧迫骨折と同時期に生じた、椎体変形を起こすほどではない微少骨折と考えられる。従って、METAのskip lesionは椎体の後方に円形ないし地図状にみられ、OCFの skip lesionでは微少骨折が生じた前方、ないし前後に帯状にみられ、これらの所見は重要な鑑別点となった。脊椎後方要素に信号変化がみられることや、

圧迫椎体の後壁に破壊がみられることは、M E T A に特徴的と考えられる。麻痺がない時点でも、このような所見がみられることは留意すべきである。

脂肪抑制造影MRI (以下F S E n h.) の導入で、O C F の治癒過程が鋭敏にとらえることができるようになった反面、M C F との鑑別で注意を要するようになった。F S E n h. では、通常のT 1 W でみられるO C F のs p a r e がみえにくくなったり、椎弓根にO C F でも信号変化がみられることがあり、O C F をM C F と誤診する症例がある。O C F とM C F との鑑別は通常のT 1 W で行うべきである。しかし、F S E n h. はO C F の治癒過程の判定や、照射後のM C F の治療効果判定にT 1 W よりも有用であり、上手に使い分けをするとよいと考えている。

慢性関節リウマチの東洋医学的治療法

神奈川リハビリテーション病院 東洋医学科 春木 英 一

東洋医学と西洋医学の治療理論には大きな相違がみられる。西洋医学的なリウマチの診断はアメリカリウマチ学会の診断基準により鎮痛消炎剤、免疫抑制剤、金製剤、ホルモン剤、理学療法などが適宜組み合わされ、多くの成果を上げてきている。日本に於ける東洋医学的な治療の報告では、西洋医学的な診断の上に立って、漢方薬が鎮痛消炎剤的あるいは免疫抑制剤的に使用されているが、ある報告によれば、有効例があまり多くないとの結果が報告されており、東洋医学的診断基準である証を無視した処方のためかもしれないとしている。近年、免疫学的な研究手法により、漢方薬は免疫抑制作用を有していることが多々報告されており、証にもとづく漢方処方(随証治療)の有用性が見直されるべきであると考えられる。本講演においては、中医学的においては実際どのように随証治療しているかについて述べることにする。

リウマチに対する東洋医学治療の概要：

① 東洋医学の診断基準について：

西洋医学のリウマチ疾患群に相当する東洋医学での診断名は痺証である。

痺証の定義に包含される西洋医学的な診断名は関節リウマチ以外に、リウマチ様関節炎、慢性関節炎、坐骨神経痛、頸椎症、五十肩、痛風、神経痛、筋肉痛なども含まれる。

痺証：外邪の体内への侵入により経絡阻帯を来して発症する。

経絡阻帯：東洋医学では全身に経絡(神経系に擬せられているが一種の生体内連絡網)が存在するとし、経絡が何らかの原因で塞がれると、疾痛を来すと定義している。『不遍則痛』という。

外邪とは体外にあって発病を引き起こす原因となるもので、病証を来す外邪は風邪、寒邪、濁邪、熱邪が主要なものである。病証を来す人は虚弱体質の人が多く、外邪の侵入が防げないために発病する。

リウマチの治療に当たっては、外邪の種類を判別して治療することが必要である。以下に具体的な随証治療を述べるが、舌と脈の証は中医学的な所見である。適用すべき処方について述べる。また、各処方は方剤の薬理を参考にして投与することが重要である。

② リウマチ性関節炎の弁証論治各論

(1) 風痺(行痺)

風邪によるリウマチ性関節炎を指す。風邪は人体内部深くまでは侵入していない場合である。

証：遊走性関節痛、筋肉痛、上半身の疼痛、舌苔：白薄 脈：浮

治療原則：疏風通絡

処方：葛根湯(解表発汗、散寒疏筋)、

防己黄耆湯(益気、祛風、利水)

ケン痺湯(益気、祛風、活血、止痛)

生薬：防風、羌活、独活、海風藤、秦九、桑枝、桂枝、麻黄

(2) 寒痺（痛痺）

寒邪によるリウマチ性関節炎を指す。病邪が人体内部に侵入したものと考えている。風痺に比べて治療が難しい。

証：痛みは固定している。疼痛は刺すように痛む。疼痛は冷気に当たると増強し、暖めると緩解する。夜間の疼痛が激しい。関節の屈伸がスムーズではない。痛む局所に冷えを感じる。舌質：暗舌苔：白、脈：緊弦

治療原則：散寒止痛、疏風除湿

処方：疎経活血湯（活血通絡止痛）

桂枝加朮附湯（散寒通陽止痛）

舒筋丸（補肝腎、強筋骨、活血通痺）

生薬：細辛、桂枝、威靈仙、百花蛇、乾姜

(3) 湿痺（著痺、着痺）

湿邪によるリウマチ性関節炎を指す。

証：関節が腫れて重い感じがある。固定痛である。体が重い。皮膚が痺れ、感覚が鈍くなる。暖めると疼痛が緩解する。舌苔：白膩、脈：濡

治療原則：除湿通絡、疏風散寒

処方：薏苡仁湯（除湿、祛風、止痛）

麻杏薏甘湯（発汗、利湿、祛風）

防己黄耆湯（益気祛風、利水健脾）

二朮湯（燥湿化痰、散寒祛風）

生薬：薏苡仁、防己、蒼朮、木瓜、ヒガイ、白芷

(4) 熱痺

熱邪によるリウマチ性関節炎を指す。

証：関節、筋肉が赤く腫脹する。発熱、微熱の時も見られる。口渴。悪熱喜涼（暑さをいやがり、涼しさを好む）舌質：紅舌苔：黄色、脈：数

治療原則：清熱通絡、疏風勝湿

処方：越婢加朮湯（散風、清熱、利水）

白虎湯（清熱生津）

桂枝芍薬知母湯（祛風除湿）

生薬：石膏、知母、忍冬藤、桑枝、ジンギョウ、生地黄、牡丹皮

(5) 頑痺（久痺、骨痺）

長期化したリウマチ性関節炎を指し、治療が難である。

証：関節の変形、こわばり、関節のROMの狭小化、腰痛、耳鳴、健忘、眩暈、月経の量が少ない、月経血の色が淡い、月経血の粘度が薄くサラサラしている。舌苔：白、舌質：淡、脈：沈弱

治療原則：補肝腎、強筋骨、祛風除湿

処方：大防風湯（益気養血、祛風散寒）

独活寄生湯（祛風止痛、補益肝腎、益気養血）

舒筋丸（補肝腎、強筋骨、活血痛痺）

生薬：桑寄生、杜仲、統断、五加皮、千年健、虎骨、狗脊

勤務医会ニュース

卒後研修および認定医についてのアンケート結果

卒後研修の充実、将来の整形外科医を育成する点で非常に重要である。

また、認定医制度は、認定医の医療面での質的向上をはかるだけでなく、一定の医療を提供する指標を国民に示す点で重要である。この認定医制度は卒後研修の充実なしには存在しえない。しかし、卒後研修の理念、内容、施設、評価方法など一定の見解に達していない。

そこで関東地区勤務医会では、卒後研修と認定医制度について調査、分析し、内容の充実に向けて活動していくために、平成9年12月にアンケート調査を行った。

調査対象は、関東地区勤務医会所属の400名の整形外科医のうち、アンケートの回答が得られた190名である。調査対象施設は国、公立56、準公立41、その他39の合計136施設である。解答者の職位は、院長、所長、副院長が29人、部長、科長、医長が111人、その他50人であった。

アンケートの結果は後述の様に、70～80%の意見が一致しており、一定の傾向を把握することができた。

卒後研修アンケートの結果

A. 卒後研修について

1. 卒後2年以内の研修について

厚生省の研修指定病院になっているDr.は53%、卒後2年以内の医師が研修することがあるとの回答は、67%、卒後2年以内での研修期間で整形外科の研修があるとの回答は52%、その期間は3ヵ月～1年と期間にバラツキが多い。

これらの質問は病院の質問となり、個人の質問には不適當であった。

2. 卒後2年以上の研修について

(1) 整形外科の基本的研修（一般整形外科研

修)の期間として、卒後6年までとの回答が67%と最も多かった。

(2) 基本的研修の理念、目標として重視すべきものとして、整形外科としての基本的技術の習得、社会人としての医師のあり方、倫理観等の獲得の2点を重視するものが多くそれぞれ、98%、81%の回答であった。

(3) 日整会認定医との関連については、ほぼ同様のものと考えているものが38%であるが、認定医は一つの目標であるがあまり関連がないとの回答が55%で最も多い意見であった。

3. 基本的研修に必要な施設、内容について

(1) 整形外科病床数は、30床・32%、40床・20%、50床・26%の回答であり、30床以上が必要と考えている人が90%であった。

(2) 指導医数は、2人・50%、3人・23%の回答で、2人以上必要と考えている人が80%であった。

(3) 年間手術件数は、100件・12%、200件・39%、300件・26%となっており、200件以上と考えている人が85%であった。

(4) 外来患者数は、50人未満/日が10%であり、90%が50人以上と考えている。このうち新患者は、10人以上と考えている人が80%であった。

(5) 設備としては、MRIが78%、CT・88%、イメージX線装置・92%、関節鏡・84%でこれらは必要と考えている人が多かった。

(6) 研修期間中の身分は、常勤医・62%、研修医・23%、非常勤医・10%であった。

(7) 基本的研修の中で具体的に指導しているものとして、各種検査法・88%、基本的診療の仕方・85%、治療プログラムの立て方・78%、カルテ、各種書類の記載方法・68%が回答率が多かった。

4. 基本的研修期間中に研修すべき治療法として70%以上の回答のあったものは、一般外傷では手、肘、肩、膝などの部位での徒手整復、ギプス法、洗浄・デブリドマン、筋・腱縫合

術、牽引法、比較的簡単な骨折手術、骨移植術、創外固定術があげられており、特殊なものとして、手の外科で腱縫合術、股関節で頸部骨折手術、人工骨頭置換術。

膝関節では関節鏡、半月板切除術、関節穿刺、足の外科ではアキレス腱縫合術、脊椎では脊損初期治療、牽引法、椎間板ヘルニア手術、椎弓切除術、硬膜外ブロックがあげられている。

その他、アンケートの設問以外では、腫瘍の鑑別診断、植皮術、肢指切断、RAの薬物療法、装具療法、リハ処方あげられている。

5. 研修の実際（ローテート期間についての問題点）

- (1) 研修のローテート期間・1年と2年が多く、それぞれ41%、45%であった。
- (2) 研修の評価は誰がすべきか、教授・医局長は8%、5%であるのに対して実際の指導医がすべきであるとの回答は74%であった。
- (3) 研修の評価基準として重視するのは、診療技術・95%、患者への接し方・93%とほとんどがこの2点を重視している。

B. 日整会認定医について

1. 日整会認定医の目的は、整形外科医療の質的向上と、専門性の高揚との回答が54%、専門性の認知と社会的地位の保障28%であった。現行の認定医制度に対する問題点を指摘する意見もかなりみられた。

2. 認定リウマチ医について

日整会認定リウマチ医を取得している人は、30%であった。今後については、「日整会認定医のカリキュラムのなかにその内容を含める」との意見が57%と多かった。「認定リウマチ医として残す」との意見は9%にすぎなかった。

3. リハビリ科との関係について

リハ学会の認定医は35%であり、リハビリ

の内容は、「日整会の研修カリキュラムに入れる」との回答が65%であった。「リハビリ学会に積極的に入会し、認定医となる」との回答は24%であった。

4. スポーツ医について

日整会認定スポーツ医は30%が取得であった。「日整会スポーツ医を存続する」との回答は、20%であったが、「日整会研修カリキュラムの中にスポーツ医学の内容を入れる」との回答が40%と多かった。一方、「各種スポーツ関連学会をまとめてスポーツ専門医として発展させる」との回答は24%であった。

5. 脊椎、手、股関節外科などで、それぞれ専門医を認めるかどうかについては、意見が分かれ、YES・46%、NO・54%であった。これらのSub Specialityの専門医は必要であるとの解答者の80%は、日整会認定医取得は一つの条件であると考えているが専門医の認定は各学会が独自に行う、との回答が60%であった。

6. 今後の日整会認定医のあり方については「研修内容の評価を重視する」が47%と現行どおり施行の37%を上まわっていた。「試験を難しくして合格率を下げる」との回答は16%であった。

(秋山典彦)

平成10年度関東地区

勤務医会役員

平成10年度の役員は39名です。平成9年度から数名の追加変更がありました。次頁に名簿を掲載しました。今年度もよろしく願いたします。

関東地区整形外科勤務医会役員名簿

1998.3.1.現在

| 氏 名 | 役 名 | 勤 務 先 | 都 県 名 |
|-------|-----------|----------------------|-------|
| 秋山典彦 | 幹事、常任 | 茅ヶ崎市立病院 | 神奈川県 |
| 浅賀嘉之 | 幹事 | 秩父市立病院 | 埼玉県 |
| 有馬亨 | 幹事 | 国立療養所箱根病院 | 神奈川県 |
| 石井嗣夫 | 幹事 | 国立大蔵病院 | 東京都 |
| 石突正文 | 幹事、常任 | 土浦協同病院 | 茨城県 |
| 石名田洋一 | 幹事、常任 | 国立埼玉病院 | 埼玉県 |
| 泉田良一 | 幹事、常任 | 社会保険埼玉中央病院 | 埼玉県 |
| 大井利夫 | 幹事、常任 | 上都賀総合病院 | 栃木県 |
| 大谷清弘 | 幹事、常任 | 国立療養所村山病院 | 東京都 |
| 大成克弘 | 幹事 | 横浜南共済病院 | 神奈川県 |
| 大西正康 | 幹事 | 上都賀総合病院 | 栃木県 |
| 大森薫雄 | 幹事、常任、監事 | 神奈川県立厚木病院 | 神奈川県 |
| 岡井清士 | 幹事、常任 | 都立広尾病院 | 東京都 |
| 上小鶴正弘 | 幹事 | 埼玉県総合リハビリテーションセンター | 埼玉県 |
| 亀ヶ谷真琴 | 幹事 | 千葉県こども病院 | 千葉県 |
| 川口智義 | 幹事 | 癌研究会付属病院 | 東京都 |
| 河端正也 | 幹事、常任、監事 | 東京共済病院 | 東京都 |
| 木村雅史 | 幹事 | 善衆会病院群馬スポーツ医学研究所 | 群馬県 |
| 工藤尚一 | 幹事、常任 | 山梨県身延保健所 | 山梨県 |
| 小林健一 | 幹事 | 鹿島労災病院 | 茨城県 |
| 佐々木孝 | 幹事 | 済生会神奈川県病院 | 神奈川県 |
| 司馬正邦 | 幹事、常任 | 武蔵野赤十字病院 | 東京都 |
| 柴崎啓一 | 幹事 | 国立療養所村山病院 | 東京都 |
| 白石建 | 幹事、常任 | 国立栃木病院 | 栃木県 |
| 関寛之 | 幹事、常任 | 国立身体障害者リハビリテーションセンター | 埼玉県 |
| 高橋正憲 | 幹事 | 東京歯科大学市川総合病院 | 千葉県 |
| 立花新太郎 | 幹事、常任 | 虎の門病院 | 東京都 |
| 土屋崇 | 幹事 | 市立甲府病院 | 山梨県 |
| 原田繁 | 幹事 | 筑波学園病院 | 茨城県 |
| 別府保男 | 幹事 | 国立がんセンター中央病院 | 東京都 |
| 細谷俊彦 | 幹事、常任 | 総合太田病院 | 群馬県 |
| 堀内静夫 | 幹事 | 川崎協同病院 | 神奈川県 |
| 三笠元彦 | 幹事、常任、副会長 | 東京都立大久保病院 | 東京都 |
| 村瀬鎮雄 | 幹事、常任、会長 | 神奈川リハビリテーション病院 | 神奈川県 |
| 村田忠雄 | 幹事 | 千葉リハビリテーションセンター | 千葉県 |
| 山浦伊弉吉 | 幹事、常任 | 九段坂病院 | 東京都 |
| 山下武広 | 幹事、常任 | 千葉市立病院 | 千葉県 |
| 横井正博 | 幹事 | 済生会若草病院 | 神奈川県 |
| 吉田恒丸 | 幹事 | 東京都保険医療公社東部地域病院 | 東京都 |

事務局の場所が変更しました

事務局代表の関は平成9年10月に茨城の国立霞ヶ浦病院から埼玉の国立身体障害者リハビリテーションセンターに転動しました。事務局の所在地は会則に記載されており、会則の変更は総会の承認を得なければできないので、平成10年度の総会までなんとか切り抜けようと努力したのですが、郵便物やFAXによる通信の処理、電話の問い合わせなどに支障をきたしてしまいました。ご迷惑をおかけした会員には心からお詫び申し上げます。そういう事情で常任幹事会におはかりして、常任幹事会の承認という略式手続きで事務局を国立リハセンターに変更いたしました。連絡先は表紙に記載してあります。事務局代表者は関寛之で変更はありません。

会員の移動

新入会員

- 林 靖人 神奈川リハビリテーションセンター病院
整形外科
〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516
TEL 0462-49-2111
- 小林 正之 厚生中央病院 整形外科
〒153-0062 東京都目黒区三田 1-11-7
TEL 03-3713-2141
- 押田 翠 東京通信病院 整形外科
〒102-0071 東京都千代田区富士見 2-14-23
TEL 03-5214-7111
- 田中 正 君津中央病院 整形外科
〒292-8536 千葉県 木更津市桜井 1010
TEL 0438-36-1071

お知らせ

平成10年度関東地区整形外科勤務医会総会 第26回 日整会認定教育研修会

関東地区整形外科勤務医会では、下記のごとく総会及び教育研修会を開催致します。なお、研修会の出席予約は要りません。認定医以外の先生方もお誘い合わせの上、ご参加下さい。会終了後、懇親会も予定しています。

記

日時：平成10年6月13日（土）15:00～18:00
会場：住友化学・参宮寮（地図参照）
〒151 東京都渋谷区代々木4-1-3
TEL. 03-3320-3994

幹事会：14:30～15:15

総会：15:20～16:00

教育研修会：16:00～18:00

- (1) 肘関節のスポーツ障害
(16:00～17:00) (N・S 1単位)

講師：慶友整形外科病院

副院長 伊藤 恵康先生

- (2) 椎間板ヘルニアの最近の話題
(17:00～18:00) (N 1単位)

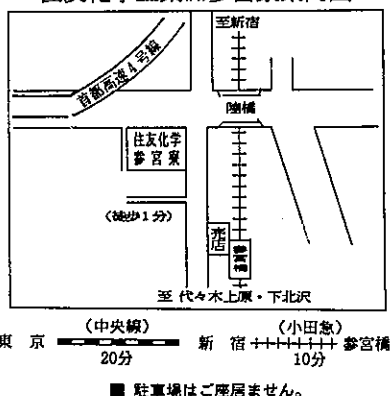
講師：東京医科歯科大学

教授 四宮 謙一先生

会費：1題2000円

懇親会：ひきつづき18:15～より同会場において行います。（共催 住友製薬）

住友化学工業(株)参宮寮案内図



豊根 知明 君津中央病院 整形外科
〒292-8536 千葉県 木更津市桜井1010
TEL 0438-36-1071

須田 雅人 虎ノ門病院 整形外科
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 2-2-2
TEL 03-3588-1111

平林 宏之 国立霞ヶ浦病院 整形外科
〒300-0812 茨城県土浦市下高津 2-4-14
TEL 0298-22-5050

退会者

大島幸吉郎(東京) 吉川 泰弘(神奈川)
飯田 浩(東京) 巖 琢也(東京)

入会申込書

平成 年 月 日

(フリガナ)
御氏名

生年月日 (大正・昭和) 年 月 日

現住所 〒

TEL

勤務先名称

勤務先住所 〒

TEL

FAX

役職名

出身大学

卒業年度

出身教室

入会申込み送り先

〒359-0042 埼玉県所沢市並木 4-1

国立身体障害者リハビリテーションセンター病院内
関東地区整形外科勤務医会事務局

関 寛 之

TEL 0429-95-3100 FAX0429-95-3102

事務局日誌

- 平成9年 常任幹事会：卒後教育に関するアンケート
11月18日 ト表の作成と第26回教育研修会の演題
と講師の選定について討議
- 12月6日 幹事会に引き続き教育研修会
- 12月12日 卒後教育に関するアンケートの発送
- 平成10年 第26回教育研修会(6月13日)開催通
2月1日 知書を日整会に発送
- 2月13日 常任幹事会：卒後研修のアンケートの
分析と評議員提出議題の検討
- 2月23日 会長、副会長、評議員による協議会：
日整会評議員提出議題を作成
- 2月26日 会員名簿と病院紹介の校正終了して印
刷所に発送
- 3月3日 会報37号の原稿を印刷所に発送

編集後記

やっと名簿が完成して会員のお手元にお届けすることができました。本来なら10月中、遅くとも11月にはお届けする計画でいたのに遅れに遅れてしまいました。言い訳がましくこの間の事情を説明させていただきます。今回の名簿は病院紹介の記事も合わせて載せてあります。これは会員からのご意見で、会報に小分けにして掲載してきた病院紹介の記事を会員間で患者の紹介など横の連絡に役立つように全病院をまとめて毎年発刊したらどうかという提案をいただきました。その作業にとりかかったところ、名簿作成と重なり、それなら名簿と病院紹介を合体させたほうが使い勝手がよさそうだし、費用も少なくてすむので名簿の作成が少し遅れてもその方がベターということで作業を進めてきました。そこへ2月からの郵便番号の7桁化がからみその作業に時間をとられました。郵便番号を変更するソフトウェアがあるのですが、病院は町名とは違う独自の番号が振り当てられているところがあり、手作業で再チェックしてもらいました。どの程度まで正確にできたかどうか自信はありません。おそらく誤りがあると思いますのでその際は事務局までご一報下さい。今年も10月に病院紹介の記事をお願いいたしますのでご協力下さい。完成度のより高いものをお届けします。

住友製薬

Didronel



骨代謝改善剤 エチドロン酸 ニナトリウム錠

特指要指

ダイドロネル錠200

薬価標準収載

■ 効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください

製造発売元

資料請求先 住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号

Trademark and product under license from Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc. U.S.A

住友製薬

ボンセラムP

骨補填材

BONECERAM-P

承認番号62日第1201号

バイオフィUNCTIONALな機能設計に基づいて
製造されたハイドロオキシアパタイトです。

■特徴

1. 骨動態学的特性を有しています。
2. 生体適合性が優れています。
3. 生物学的安全性が認められています。
4. 力学的強度が優れています。
5. 臨床的有用性が認められています。

■性能、使用目的、効能または効果

骨または関節手術における骨補填。

■使用上の注意

1. 本品使用の際は、無菌的に取り扱うこと。
2. 本品は滅菌済包装してあるので、手術前に開封し、すみやかに使用すること。
3. 開封したものは再使用しないこと。
4. 本品は、できるだけ清潔な場所にて保管すること。
5. 高圧の荷重がかかる関節部の腫下などにおける本品の単独使用は避けること。

■使用方法

採骨部位または骨欠損部位に、予め生理食塩液に浸漬した成形加工品または顆粒を、充填又は補填する。

製造元

住友セメント株式会社

東京都千代田区神田美土代町1番地

販売元

住友製薬株式会社

大阪市中央区道修町2丁目2番8号

連絡先 住友製薬株式会社 診断薬機器部

〒541 大阪市中央区伏見町2丁目1番1号 TEL.(06) 229-5649
 〒101 東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地 TEL.(03)5280-5643
 〒980 仙台市青葉区中央4丁目6番1号 TEL.(022)261-2651
 〒450 名古屋市千代田区藤古野1丁目47番1号 TEL.(052)562-2855
 〒812 福岡市博多区博多駅前1丁目2番5号 TEL.(092)431-6671