

會報

平成11年3月15日 発行

第 40 号

関東地区整形外科勤務医会

発行所：〒359-8555 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

☎ (042) 995-3100

FAX (042) 995-0355

事務局：代表 関 寛之

編集：会報編集委員会

巻頭言

勤務医会発展のための提言

神奈川リハビリテーション病院病院長

関東地区勤務医会会長 村瀬 鎮雄

二十世紀最後の1999～2000年は医療ビッグバンへの移行期で様々な改革が目白押しに繰り出されてくる。ケアマネージャーの資格試験、介護保険の導入、DRG-PPSや薬価制度の改訂など一連の医療費抑制政策である。大学病院、認定病院などは診療報酬が在院日数でしぼられ、14日以内にしないと経営的に成り立たなくなるといわれる。

研修医制度も前期後期に分けられ、保険医の資格が制限されるという。こういう時期だからこそ研修医の教育は重要で、勤務医会では関東地区が中心となり、卒後研修制度については全国的なアンケートを実施した。これからの日本の医療を担っていく若手医師の人材育成は勤務医会の大きな役割と考える。

勤務医は原則的には開業医、大学の教職者以外は勤務医会に入る資格がある。勤務医といっても病院に固定した管理職や指導的立場にあるもの、診療の中核となる中堅医師、大学のローテーションに入っている中堅、若手医師、研修医など様々な立場があり、関心事も価値観も違っている。しかし医療制度の大変革のなかで病院に勤務する医師もこれに無関心ではすまされない。この変革は若手医師にも直接はね返ってくることを肝に銘じておく必要がある。会報35号にも述べたがあらためていくつかの提案をしたい。

1. 組織率の向上

(1) 整形外科認定病院は少なくとも全員が勤務医会に入るようにする。ローテーションしても新規にきた人が入会する。会費は病院毎に一括して振り込むようにする。

主要目次

1. 巻頭言	勤務医会発展のための提言	村瀬 鎮雄	1
2. 第27回日整会認定教育研修会の講演要旨			2
3. 寄稿	日本の医療の将来を憂う	河端 正也	5
4. 勤務医会ニュース			6
5. 平成11年度関東地区整形外科勤務医会総会と第28回教育研修会のお知らせ			7
6. 会員の移動			7
7. 入会のご案内			8
8. 事務局日誌、編集後記			8

(2)県ごとの組織を強化する。各県に必ず支部を結成する。幹事の選出にあたっては管理職、中堅医師、若手医師の各世代を代表する医師を登用する。

(3)日本整形外科勤務医会、関東地区勤務医会にも(2)を適用して若手医師の意見を反映させる。

2. 事業内容の見直し

これまで主な事業としては、日整会評議員会での提案議題の検討、教育研修委員会、社会保険委員会、会誌の発行、教育研修会などが行われてきた。これだけでよいのか、臨床的テーマを含めていくつかの具体的なテーマを作ってそれを検討してゆく方法もある。魅力ある会にするためには若手医師の要望を受け入れる必要がある。

3. 代議員制への対応

日整会定款の改正により平成11年度より評議員から代議員制に変更となる。代議員の選出方法も従来の選挙とは異なってくる。選挙規則をどうするか、大学との連携をどのようにするか検討課題となろう。勤務医会は本来大学や臨床整形外科医会と対立する組織ではなく、大学の閥を超えて集まった集団である。二つの組織との連携をどのようにしていくかも重要課題である。

皆様の活発なご意見を期待しております。

第27回日整会認定教育研修会

平成10年12月5日(土)に住友化学参宮寮の会議室にて開催された。

今回の研修会は栃木県幹事の大西正康先生にセッティングお願いした。その他に村瀬会長より激動する医療情勢を勉強しなければならない。講師として適任者がいる。研修会の講演をお願いできそうだ。ということで3単位の研修講演が企画できた。

第1席は栃木県身体障害者医療福祉センターのセンター長の高柳慎八郎先生の「肢体不自由児施設の変遷と現況」というご講演で、少子化と在宅療育指向の中で施設数へのニーズは減っている。しかし、障害が重度化重複化して施設は多診療科の対応が必要になり、在宅療育を支えるための支援体制としても重装備化が必要であるが財政的な支えは逆に手薄になっている現状を報告された。

第2席は宇都宮大学名誉教授で教育学部で体育の分野での運動生理がご専門の吉澤茂弘先生の「有酸素性能力とその運動処方」というご講演でスポーツ活動時の身体運動を神経筋調節作用、酸素を筋肉に運ぶ呼吸循環機能、筋肉がエネルギーを発生するための有酸素性能力にわけてそれぞれの相での能力向上の条件について講演された。

第3席は整形外科医で衆議院議員の檜田 仁先生の「最新の医療情勢」で日本の医療政策を決める中枢におられる立場からの最新情報を教えていただいた。先生が独自に入手された情報を交えての迫力のあるご講演で、漠然ととらえていた医療ビッグバンの正体を目の当たりにしめられて愕然としたが、今までこれを知らなかったことのほうがもっとショックであった。いただいた資料は勉強して今後大いに役立てたい。

師走の忙しい時期にもかかわらず、今回の研修会はいつもより多い49名の先生方に受講していただきお礼申し上げます。

肢体不自由児施設の変遷と現状

栃木県身体障害医療福祉センター 高柳 慎八郎

21世紀の少子高齢社会に向けて、医療保険制度の抜本的改革が叫ばれ、その中で診療報酬体系、薬価基準制度、医療提供体制などが議論されている。その中で長期入院の是正にともない肢体不自由児施設は、重症心身障害児と共に重大な検討を迫られており、現在大きな転換期にある。

ここで「療育」の原点に立って、現在までの流れと、数回にわたり提言された先人達の意見にも傾聴し、各県の各施設が地域で求められている機能をいかに充実させることが出来るかが、施設が地域で残るためにも重要なことである。

全国の肢体不自由児施設の設置数も、昭和38年に全県下に設置された後も増えて、ピーク時には77施設にまでなったが、その後の地域在宅療育への指向が進むと共に減少し、現在では67施設となった。

入園児童数も昭和52年のピーク時の約52%と減少する一方、重度重複化がますます進行している。

在宅療育をすすめるためには、医療を備えた肢体不自由児施設の入園機能の必要性はますます高まっている。又、ニーズに応えるためには、多科的な重装備が必要となって来ている。

これらを全国肢体不自由児施設運営協議会での実態調査の資料をもとに、推移と現状の分析を行い、今後の課題と取り組むべき問題点にもふれたい。

又私達のセンターの沿革及び現状についてもふれ、将来にむけての展望、計画について述べると共に、最近経験した2～3症例と、幼児期に治療を行い現在も対応に苦慮しているケースを提示し話題を提供したい。

有酸素性能力とその運動処方

宇都宮大学名誉教授 吉澤 茂弘

日常生活における起居動作や、また、スポーツ活動にみられる身体運動(Physical movement)は、殆ど全ての場合、2つまたは3つの骨にまたがって付着している骨格筋が収縮・弛緩し、骨格というテコを動かすことによって生ずるものである。ところが、こうした身体運動はただやみくもに展開されるものではなく、そこには、意識的であれ無意識的であれ、どのような運動を展開すべきかという課題や目的が常に存在している。そして、できるだけそれが叶えられるような運動を行うには、身体の内外からの情報を統合し、どの骨格筋(Spacing)を、どのくらいの速さと力(Grading)で、しかもいつ(Timing)収縮・弛緩させるかという基本的な3つの問題を瞬時に解決していかなければならない。そこで、その問題を解決すべく登場してくるのが、骨格筋を構成している全ての筋線維に神経を送り込んでいる神経系の働きである。こうしてみると、骨格筋と神経が一体となって作用することによって、始めてしかるべき運動が展開されるということになる。そして、このことを、神経筋調整作用(Neuromuscular coordination)と呼んでおり、また、その能力の良しあしを問うような場合には、広く単に「調整力」という表現が用いられている。

一方、運動というものは、エネルギーなしには起らないので、それならば、運動に必要なエネルギーはどこで発生するのかということになるが、それは、とりもなおさず、骨格筋そのものの中で発生する仕組みになっている。即ち、骨格筋の中にはエネルギー源(アデノシン3 磷酸・クレアチン磷酸・炭水化物・脂肪等)があって、それが生化学的変化のもとに、エネルギーを発生するということである。ところが、こうした生化学的変化の進行に当たっては、どうしても酸素が必要であり、そして、それに応ずるためには、呼吸器系や循環器系の働きを動員して、大気中の酸素を骨格筋へ運搬しなければならない

ない。このことは、運動すると呼吸が激しくなり、心拍数が増加するという経験からも容易にうなづくことができる。そして、このように酸素を取り込み骨格筋等の抹消組織まで運ぶ機構を、呼吸循環機能(Circulorespiratory function)または酸素運搬系(Oxygen transport system)と呼び、更に、骨格筋等の末梢組織で、エネルギー発生のために酸素を利用出来る能力を加味したものを、総称して有酸素性能力(Aerobic capacity)と呼んでいる換言すれば、肺・心臓・血管等の総合的な働きを意味する呼吸循環機能と、末梢組織(運動時には骨格筋が主体となる)における生化学的酸素利用能力を一体化したものが有酸素性能力ということになる。したがって、有酸素性能力は、上位の包括的概念でもある。

このように、運動を運動生理学(Exercise Physiology)の立場から理解するに当たっては、主として、神経筋調整作用と有酸素性能力の両面から迫っていくことが好都合のようである。そして、この両者の機能に関しては、発育期においては性・年齢に応じて適切な発達を実現し、成人の段階では両者の機能の調和を計りながら維持・改善に勤め、誰しも避けられないその後の加齢現象に対処していかなければならない。体力の向上はもとより、予防医学的見地からみた健康の保持・増進に関しても、運動処方(Exercise prescription)という立場から接近していくことは有用なことと思われる。

1. 神経調整作用に関しては、

ヒトの骨格筋の機能的分化という立場から、運動単位(Neuromuscular Motor Unit, NMU)には、相性の運動単位(Phasic NMU)と緊張性・持続性の運動単位(Tonic NMU)の2種類があることを、神経と関連づけながら紹介し、ついで、筋力の発達、筋力トレーニング等について言及する。

2. 有酸素性能力に関しては、まず、その判定基準となっている最大酸素摂取量(Maximal Oxygen Uptake)の発達の様相について述べ、ついで、その値を規定する要因として、大まかではあるが、Fickの原理から、心拍出量(Cardiac output)・毛細血管の発達(Capillarization)・骨格筋の生化学的能力(Biochemical capacity in the muscle)の3つが上げられることを指摘する。

更に、有酸素性能力の判定基準として、最大酸素摂取量と併せて無酸素性作業閾値(Anaerobic threshold; AT)が、有酸素性のエネルギー産生から無酸素性のエネルギー産生機構への変移点として、有酸素性トレーニングの運動処方の設定やトレーニング効果の判定に当たって広く測定されていることを述べる。

最新 の 医 療 情 報

衆議院議員 檜 田 仁

医療ビッグバンといわれる医療保険制度の大改訂でこれからの医療はどうなるのか。医療機関の存続のためには保険診療上のような点に留意しなければならないか、3つのポイントがあげられる。

(1) 医療費の勉強をすること

平成9年度の薬剤一部負担金の導入は医療にどのような影響を与えたか。平成9年度の保険料給付は1兆200億円減少した。これにより国庫負担は2400億円、保険組合等負担は7800億円減少した。裏をかえすと患者負担が4600億円増し、医療機関の収入が5600億円減少した。これを個々の患者や医師への影響を割り出すと、入院患者は年20万円、外来は2～3万の負担増、整形外科医療への影響をみると平成9年度は前年度比で4%の減収で、整形外科医一人あたり年間600～700万円の減少になった。患者負担については高額医療費制度により1か月63600円を限度に償還されるが、戻るのは2.5か月後で患者の負担は重く、医師は医療費のことも考えて医療を行う配慮がほしい。

医療費削減のために現在検討されている薬価制度の改訂、日本型薬剤参照価格制度(薬剤を現物給付からはずして国のきめた薬価との差額は患者負担として償還払いにする)が導入されると患者負担は8000億円増、医療機関の減収1兆2000億円となり、医療に大混乱がおこる。またこれを契機に保険給付の範囲をせばめる方向に向かうおそれがあり、薬剤参照価格制度の導入には反対である。

このような施策は高騰した医療費を抑えるためと説明されるが、日本の医療費はGDP（国内総生産）比でみると7.2%で先進国のなかでは16位にあたり、国際比較では高いとはいえない。

(2) 入院日数について

平成10年10月診療報酬（看護料）の改訂があり看護の基準が変わった。それまで2対1看護と2.5対1看護の病棟は平均在院日数が30日以内の縛りがあり、3対1看護以下は在院日数の縛りはなかったが、改訂後は2対1が25日以内、2.5対1は28日以内、3対1は60日以内、3.5対1は90日以内という縛りができた。これは2000年4月にはリハビリテーション病棟を除き、平均在院日数がそれぞれ14日、21日、30日、60日以内と厳しくなり、これを越えると月20万円の包括払いとなる。そのかわり入院期間の短縮には診療報酬の優遇があり、日帰り手術は診療報酬の5倍、1週間以内の入院は3倍、2週間以内は2倍、3週間以内は1.5倍となる。しかし3週間をこえると0.7倍、1か月以上は0.5倍と減らされる。この結果現在ある150万床のうち採算のとれるのは急性期病床30万床、療養型病床19万床の計50万床程でそれ以外は淘汰される。目安としては病院全体で平均在院日数21日以下、長期入院で足を引っ張っている整形外科は28日以下にしないと生き残れない。地方自治体は平成11年度を限りに公的病院の赤字補填をしなくなるので勤務医も給与の削減や職を失うこともありうる。在院日数を考えて治療計画をたてられない医師は始めに職を失うことになろう。

(3) カルテ情報開示について

診療録の開示義務が法制化されようとしている。これを診療報酬面からみると入院医学管理料は毎日診察してそれがカルテに記載されていないと請求できない。会計監査で査定要件を満たしていないと判断されれば診療費を返還しなければならないので、医師は毎日診察して所見をカルテに記載しなければならない。昭和30年代に看護記録なしに看護料を請求していたことが大問題になり、以後看護記録は各勤務時間帯の出来事を必ず記載するようになったが、医師のカルテの記載も同じ扱いになる。

金融ビッグバンで拓銀や山一という大企業が倒産した。その社員は1週間前までそのことに気付かなかった。医療ビッグバンでも同じ事がおこることは確実である。（録音テープより事務局関が要約）

寄稿

日本の医療の将来を憂う

—— 在米友人からの手紙 ——

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院院長 河 端 正 也

東大医学部昭和28年入学のクラス80名のうち、卒業前すでに2名がなくなり、卒業後に9名が後を追った。実に寂しい限りであるが、同時に、老人の仲間入りをした事が実感される。その、老人医療費の高騰が、わが国の医療行政を大変換させている。世界に冠たる医療保険システムのおかげで、わが国は世界最長寿国となったし、米国もこのシステムを参考にしたわけであったが、新生児死亡率は世界最低にもかかわらず、出生率も低下したために、結果としてわが国は高齢社会への道を歩いている。

医療保険の赤字の原因が数多くあげられ、その矯正の施策に政府は躍起になっているが、国際的にみても、わが国の医療費は国家予算の中でも低率であり、赤字を云々する前にまず予算の増額を計るべきではないかと考える人も決して少なくはない。しかし既に賽は投げられているのであり、米国のDRG/PPSの日本版が施行されることになるのであろう。もうその方向を変える事は出来ないと考えるが、「アメリカ無宿」になっている5名の友人の、来る3月のクラス会出欠の返事の中に、ご紹介したい部分があったので以下にする。

『クリスマスカードにも書いたと思いますが、アメリカの医療費の引きしめは厳しく、教育病院の大部分は赤字、来年からはレジデント教育のための10%の連邦政府保険の割り増し支払が無くなるので、全米の大学医学部が経済危機に直面しています。NIHの研究費の総額は毎年増えていますが、大部分の増加分は、乳癌、子宮癌の検診、HIV患者の薬剤費など、本来、医療費として他の予算から支出すべきものを研究予算から支出しているので、本来の基礎研究にしわ寄せが来ています。その上、医大が増え、その増えた医大の基礎医学の教官の大部分は医者ではない人達なので、グラントの競争が激しく、グラントの実際貰うのは申請者の10%位です。基礎医学の教官の給与は低いので、グラントは、基礎医学教官の、いわば福祉制度の趣を呈しています。日本と異なり、アメリカではグラントに依存する歴史が永いため、大学医学部の予算には一部の教官以外には給与だけしか計上していません。したがって、グラントがないと学会に行く費用もなく、下手をすると、自室の電話料も自腹を切ることになる人も大勢います。最近の統計では、一時期安定していた国民医療費がまた上がり始めたので、来年あたりはもっと医療費の締め付けが来るでしょう。

日本もDRGを真似るとの事ですが、DRGがアメリカ医療が下り坂に向う始まりでした。DRGやHMOで医療費の節約をする一方、未だに医療保険のない人が国民の20%近くもいます。日本の役所は医大の増設、DRGなど、アメリカが始めると、長所・短所の検討もしないで、10年位遅れで真似をするようです。新しい試みの可否を検討して取捨選択出来るのが、後発者の有利な点ですが、その判断力もないように見えます。十年前位に、帝京大によるアメリカの病院、医大の買収計画の手伝いをした際、私も公衆衛生管理の修士号(MPH)をとりましたので、余計に日本の厚生省のお役人や政治家の無能を感じるのかも知れません。』

この手紙をくれたO君は、産婦人科出身の病理学者だが、ウェストバージニア州にあるセーレム帝京大の評議員長をも勤めている。わが国でも整形外科に関しては、10年11月より5年間の計画で全国10病院(国立8、社保2)でDRG/PPSの試行が行われているが、数多くの問題点があるようである。何とかO君のアドバイスを生かす方法はないものだろうか？

勤務医会ニュース

役員改選について

今年は関東地区整形外科勤務医会の役員改選の年です。定年などで役員を辞任される先生がおり、幹事を補充しなければなりません。各都県から1~2名ご推薦下さい。また、現在役員で辞任をご希望の先生は事務局までお知らせ下さい。その際は後任に適切な方をご推薦いただければ幸いです。

いつも手弁当でご奉仕いただいている現役員の先生方には引き続き、役員を務めていただきたくお願いいたします。新役員については来る6月12日の総会にてご承認を得る予定です。

評議員選挙の結果について

平成11年度の評議員選挙には関東地区で秋山典

彦(神奈川)、石名田洋一(埼玉)、大井利夫(栃木)、岡井清士(東京)、関寛之(埼玉)、三笠元彦(東京)、山浦伊装吉(東京)の7名が立候補しました。関東地区は定数62で立候補者数が定数内であったため無投票で全員が当選いたしました。

ところで、日整会の定款の改正が平成11年4月9日の通常総会の審議議決を経て決定されます。改正定款では総会は代議制によって行われ、代議制による議員は代議員となります。定款施行時の評議員は代議員とみなされるので今回の選挙で選出された評議員は平成13年3月31日まで代議員をつとめます。従って平成14年からは従来の評議員選挙はなくなり、新たな選挙制度による代議員選挙が行われることとなります。

日整会役員選挙について

平成9、10年度は大谷 清先生(理事)、大井利夫先生(理事)、大森薫雄先生(監事)が勤務医会代表として日整会役員を務めていただきまし

た。平成11、12年度は大井利夫先生（理事）、田島 宝先生（理事）、山浦伊弉吉先生（監事）が日本整形外科勤務医会の推薦を受けて立候補されました。立候補者は定数内ですので来年度より以上の3名の先生方が勤務医会の代表として理事会での活動に取り組んでいただくこととなります。

退会者

川田 英樹（神奈川県）
菅野 徹夫（東京都）
笹本 憲男（山梨県）
田村 寿将（茨城県）
荻原 信義（神奈川県）
豊田 敦（千葉県）

会員の移動

新入会員

大樋 信之 河井病院
〒161-0031 東京都新宿区西落合1-27-10
TEL 03-3951-9116

訃報

鶴田 律先生（東芝林間病院）が平成10年7月17日にご逝去されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

お知らせ

平成11年度関東地区整形外科勤務医会総会 第28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、下記のごとく幹事会及び教育研修会を開催いたします。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11年6月12日（土）15:00～15:20
会 場：住友化学・参宮寮（地図参照）
〒151-0053 東京都渋谷区代々木4-1-3
TEL 03-3320-3994

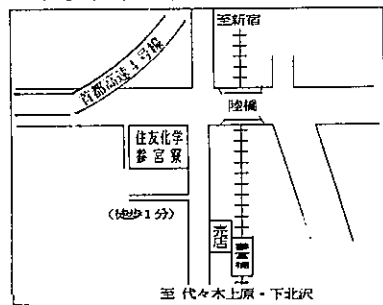
幹事会：14:30～15:15
総 会：15:20～16:00
教育研修会：16:00～18:00

- (1) 鏡視下膝半月板手術の現状と問題点
(16:00～17:00) (N,S 1単位)
講師：善衆会群馬スポーツ医学研究所
所長 木村 雅史先生
- (2) 肩のスポーツ障害
(17:00～18:00) (N,S 1単位)
講師：群馬大学医学部
教授 高岸 憲二先生

会 費：1題 ￥2,000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 住友製薬株式会社

住友化学工業(株)参宮寮案内図



東京 (中央線) 20分
新宿 (小田急) 10分
参宮寮

■ 駐車場はご座居ません。

若い先生を勤務医会に入会させて下さい

医長、部長の先生をお願いいたします。
ローテーションで来られた先生をぜひ入会させて下さい。そのときは太っ腹に会費の面倒もみてやって下さい。若い先生方は意外に勤務医会活動に関心をもって入会後に病院を変わっても継続される人が多いです。医長、部長の先生方の動機付けが会員増の鍵かと思えます。重ねてお願いいたします。

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

〒359-8555 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 042-995-3100 FAX 042-995-0355

事務局日誌

- 11月24日 常任幹事会
- 11月30日 日整会評議員選挙立候補締め切り、関東地区勤務医会より7名立候補
- 12月5日 幹事会に引き続き第27回教育研修会
- 12月18日 評議員選挙は無投票で全員当選の報
- 1月21日 日本整形外科勤務医会幹事会
- 1月29日 第28回教育研修会(6/12)の開催通知書を日整会へ発送
- 2月19日 常任幹事会
- 3月4日 会報40号原稿を印刷所に発送

編集後記

医療財政の破綻から医療ビッグバンと呼ばれる医療制度の改訂があと1年後にせまっています。といわれても具体的にはどうなるのかイメージできませんでした。昨年12月の教育研修会での榎田衆議院議員の医療情報に関する講演は強烈なインパクトでした。

平成12年4月の介護保険のスタートを契機に年間28兆円かかっていた医療費のうち4兆円は介護保険でカバーし、その上さらに4兆円の医療費削減をして28兆円のパイを20兆円に減らすというのですから激震です。中身はアメリカ医療の後追いのDRG-PPSやHMOの導入です。この流れに抗することはできないでしょうが、パニックってアメリカの轍を踏まないように頭を冷やせと河端先生よりご寄稿をいただきました。

医療ビッグバンは平穏な街に突然ライオンが放たれたようなものです。ライオンに喰われないように逃げなければなりません。じゃーライオンよりも速く走らなければいけないかということ、その必要はありません。ライオンに喰われる人より少し速く走れば自分は喰われないのです。そのためには何と言っても生きた情報です。勤務医会のメリットについてよく聞かれますが、勤務医会のなかで得られる情報はかなりのメリットじゃないかと思えます。

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

薬価基準収載

■ 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

ボーンセラム[®]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、手術直前に開封し、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で保管すること。
5. 高度の荷重がかかる関節面の嚙み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) 5280-6643

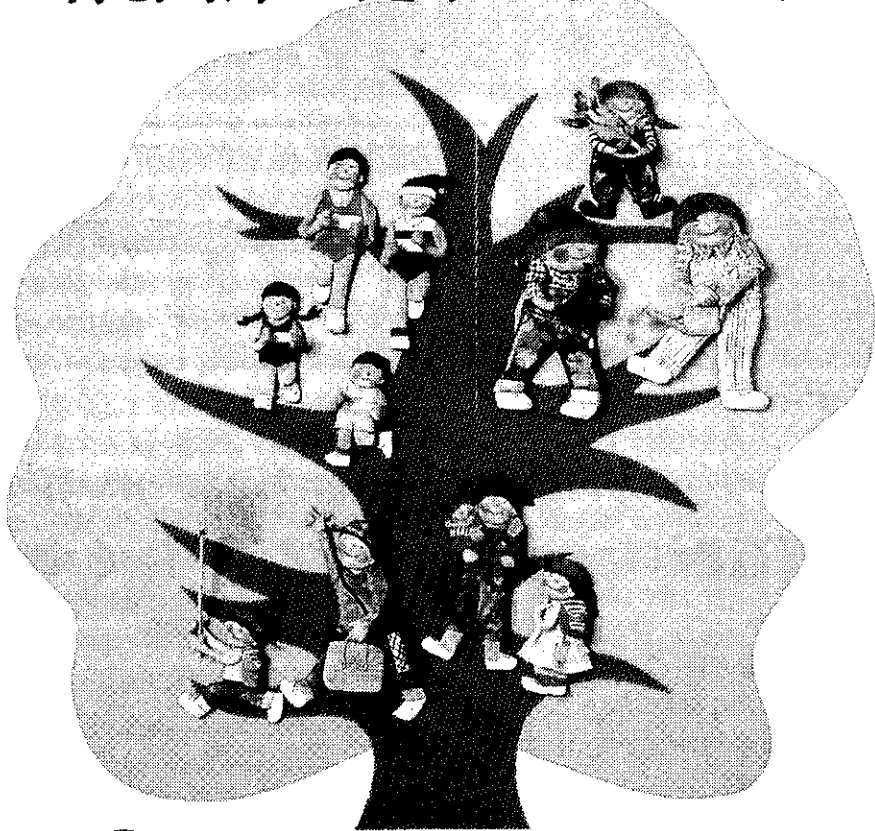
〒980 仙台市青葉区中央4丁目6番1号 TEL.(022) 261-2651

〒450 名古屋市千代田区那古野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

ホネ 10月8日は
骨と関節の日

—骨と関節の健康を考えましょう—



社団法人 日本整形外科学会