

會報

平成12年3月15日 発行

第 43 号

関東地区整形外科勤務医会

発行者：会長 村瀬 鎮雄

発行所：事務局 代表 関 寛之

〒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

巻頭言

クリティカルパスの効用

筑波学園病院副院長 原田 繁

医療法の改正により、急性期対応の病床には在院日数の短縮化がさらに要求され、クリティカルパスを導入する病院がこれから増えるものと予想される。しかし、同じように経済誘導で病院が採用している医薬分業や入院診療計画書が、患者の利益に繋がったかどうかは、誰も疑問に感ずるところだろう。医薬分業については、小生が雑誌整形外科「医薬分業に携わる者の責任について」44:1852,1993に書いたように、調剤料の伸びは著しいが、その費用負担が患者の服薬指導、薬歴管理に直接反映されているとは思われず、医療費の効率化とはほど遠い結果になっていると言っても過言ではない。

クリティカルパスも、ただ在院日数の短縮化を図って形式的に導入されれば、反対論者の指摘するように治療の画一化やマニュアル化に繋がり、患者をただ病院から追い立てるツールに成り下がる危惧がある。当科では昨年7月よりクリティカルパスを手術患者にのみ採用し、その利点も痛感した。詳細をここで述べることはできないが、一番の利点は、医師の治療計画、看護婦の看護計画のみならず、PT-O-T、病棟薬剤師、病棟クラーク等チーム医療に携わる全ての業務予定が各職種従事者および患者に一目でわかることであり、標準通りに進まない場合その問題点を明らかにしてクリティカルパスを再設定し、その変更および変更理由が患者および患者に携わる全職種の人に伝わることである。また、患者は当日行われる採血、レントゲン等検査、投薬される薬等を把握しており、看護婦等が人を間違え誤薬等をするのを防ぐ危機管理にも一役かっている。クリティカルパスによって治療が画一化されるどころか、患者個々の特殊性が多方面から明らかになることで無駄が省け、結果として在院日数が5日間程度短縮し、入院待ち期間を短縮することに貢献している。もちろん、クリティカルパスを採用しなくても同様の結果を得ることは可能であろうし、クリティカルパスは一つのツールにすぎず運用の仕方が重要なのである。入院時医学管理料、看護料等は定額であり、いわゆる急性期病床はその病状に対応した患者を

主要目次

1. 巻頭言 クリティカルパスの効用 原田 繁 1
2. 第29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 3
4. 平成12年度関東地区勤務医会総会と第30回教育研修会のご案内 5
5. 会員の異動 5
6. 入会のご案内 6
7. 事務局日誌、編集後記 6

収容して医療費の効率化を図るのはやむを得ない。しかしその運営は、単なる日数ではなく、患者の病状をみて行うのは当然のことである。一部でみられる看護婦が看護計画の延長線につくったクリティカルパスには疑問を感じる。医療保険制度の改革で、仕方なく人が作ったものを採用するのではなく、医療チームに携わる従事者が統一した計画・目標を持ったためのツールとして自分たちで自分たちにあったものを作成すれば患者の利益に繋がるのではないだろうか。

第 29 回日整会認定教育研修会

平成11年12月4日(土)に住友化学参宮寮の会議室で開催された。今回は茨城県が担当で石突正文先生、原田 繁先生に講師の選定をお願いした。

講演は石突先生の「手指の骨関節軟部障害」と筑波大学臨床医学系教授でかつては関東地区の会員であった落合直之先生の「スポーツによる末梢神経障害」の2単位で、いずれもスポーツ単位としても認定された。参加者は58名で、前回に引き続き60名前後の受講者が集まった。各都県の持ち回りで担当するようになってから受講者が増えてきたが、県単位の支部活動が活発になってきた反映であると考えたい。以下に講演の要旨を掲載した。(事務局)

手指の骨関節軟部損傷

土浦協同病院整形外科 石 突 正 文

手指の骨折や軟部組織損傷について、手関節より遠位の損傷について、それぞれの特徴的な病態、診断と治療などについて概説する。

骨折：どこの骨折でもそうであるが、手指骨折の診断で重要なことは、正確な2方向X線画像を得ることである。MP関節近位で正確な側画像が得られない時は、両斜位の画像で転位などを推測するが、より正確に診ようとする断層撮影が補助診断として有用である

指を屈曲させてoverlapしないかどうか確かめたり、爪の位置を見て左右比較して、画像では分かりにくい骨折部の回旋を診断する。演者は内固定材料としてサファイアピンを作成し利用しているので応などについて述べる。

関節損傷：PIP関節の背側脱臼と軸丘損傷は区別して考えねばならず、画像診断の留意点、治療法などについて述べる。母指および母指以外の指のMP関節側副靭帯損傷について、その病態、診断、治療について述べた。

手根骨の損傷については、見落としやすい第4・5CM関節の脱臼骨折とあまり注意を払われなかった豆状三角関節損傷について症例を提示した。

軟部組織損傷：手背打撲後の持続する痛みについて、腱膜を解剖学的に3層に分類し、病態、治療法について検討した。持続する痛みと腫れに対して、手術療法の可能性を示した。

伸筋腱の損傷：腱性マレット指の治療として、新しい縫合法による手術療法について、またMP関節部での伸筋腱脱臼について病態を、特発性、外傷性、先天性の3タイプに分類し、治療法について述べた。

スポーツによる末梢神経障害

筑波大学臨床医学系 落合直之

スポーツにおける末梢神経損傷は、それほど日常診療で多いものではない。しかし、世界的に健康維持などを目的としてスポーツ愛好家が増えており今後この方面の整形外科医の需要は増加することが予測される。また、その損傷はスポーツの種目により特異的である反面、肩から足に至るまで非常に多岐に渡っている。

原因には、1. 外傷（打撲、骨折、切創） 2. 牽引損傷 3. 反復性小外傷の蓄積がある。

診断的には、骨関節筋損傷に合併するものは、1回の外傷後発症するので診断は比較的容易である。反復性の小外傷の蓄積によるものでは、症状が固定する以前は、運動負荷時のみ知覚異常、筋力低下を来し休息時は症状がなくなるためにときに診断に難渋する。たとえば、長腓骨筋の起始部での腓骨神経の機能的絞扼では、ランニング中に下腿外側痛と知覚異常筋力低下を来し安静で症状が無くなる。このような例では、運動負荷後の神経伝達速度測定が有力な武器となる。また、腫瘤に起因するものや、腱板損傷との鑑別にはMRIが有用である。

発生率に関しての統計は少ない。1971年の高沢によると、Nihon Athletic Associationのclinic 5年間で9550例のスポーツ外傷中28例0.3%の発生率である。1983年の平沢によると、京都府立医大附属病院の外来診療18年間の末梢神経障害1167例中スポーツによるものは66例5.7%である。主な種目は、リュックサック麻痺を中心に登山、体操、野球である。米国クリーブランドのKrivickas(1998)によると、20年間の333例の筋電図検査を依頼されたスポーツ外傷例中169例190神経に障害を確認している。原因となる種目は、上肢では、フットボール、重量挙げ、レスリングが主なものである。

治療は、保存療法が主体であり、予後は、病態により異なるものの一般的には良好である。フットボールの選手などコンタクトスポーツに多くみられるbumerあるいはstingerといわれるものでは、肩から上肢にかかる放散痛と一過性の筋力低下を特徴とする。反復するうちにいわゆる腕神経叢の牽引損傷となる。また、サイクリングのハンドルによる圧迫ではギヨン管部での尺骨神経麻痺をきたす。急性圧迫では比較的予後はよいが、反復小外傷の蓄積では、適切な装具などで原因を取り除けば保存療法によく反応するが、特に手術を要する。一方、牽引損傷では外力の大きさによっては交通外傷に匹敵する神経根引き抜き損傷となる。

肩甲帯・上肢、及び下肢における様々なスポーツに起因する末梢神経障害を概説するとともに、最近肘部管症候群に應用している神経溝形成術にも触れる。

勤務医会ニュース

関東地区整形外科勤務医会常任幹事会（平成11年11月26日）および幹事会（平成11年12月4日）の報告

1. 各都県支部の設立について

これまで埼玉、神奈川、群馬、千葉、茨城で支部ができた。

組織づくりの原点として、都県単位で主要な病院の医長、部長の入会を呼びかけ、会員の病院にきたローテーターをぜひ勤務医会に入会させて欲しい。

2. 手術の実態調査について

日本整形外科勤務医会は全国整形外科保険審査委員会において診療報酬（特に手術に関する）の問題点を提示してきた。日本整形外科勤務医会社会保険委員会（関東地区の関 寛之が委員長）は整形外科手術の実態を把握して裏付けのある主張を展開したいので平成12年の日本勤務医会総会での承認を得て手術に関する調査を行う。データを集めるために会員の病院の協力を得たい。

調査項目は患者の年齢、性別、診断名、術式、使用インプラント名など。診断名は日本語の記述のほかICD 10（社保委で記入）、術式は日本語の記述のほかICD 9 clinical modification 1999（社保委で記入）と診療報酬表のどれで請求したか

(各病院で記入)を記入。

集計などは関東が中心になって行うことになるので実施協力体制を要請したい。

詳細は日本整形外科勤務医会会報25号をご覧ください。

3. 骨と関節の日の電話相談の取り組みについて

勤務医会が毎年10月8日に日整会事務局にて電話相談に対応している。近場ということで関東地区勤務医会が担当している。毎年のもので、担当者名を理事会に届けなければならないので出してもらえ先生をあらかじめ決めておく必要がある。今年は関、勝又、立花、土屋先生が担当したが、来年も同じメンバーとして、変更の場合は会長に連絡してきめる。

4. 教育研修会について

平成12年6月10日(土)は千葉県支部が担当する。これからも各県支部の持ち回りで開催するパターンでよいか。という事務局からの問いかけに対し、各都県を一巡するまでこのパターンでいくということになった。

5. 代議員選挙について

平成13年2月に日整会代議員選挙が行われる。投票は単記制である。日整会に理事を送り込まないと勤務医の意見を学会運営に反映できない。そのためには代議員(評議員)を現在より減らしてはならない。

代議員候補者をどのように選出するか。出身教室との関係をどのようにするか。選挙対策を考えなければならない。現評議員は案を出してほしい。現評議員と会長、監事、事務局あたりをメンバーにして選挙対策委員会のような集まりを設けて方針案を提出してほしい。

大学、開業、勤務医の3者の調整の話しあいを行える情勢ではない。

6. その他

日整会理事会報告

*全学会を横断的に統合した認定医制度協議会という公式の会がある。これが専門医制度協議会という名称になり、各学会の認定医、専門医を1本化した専門医制とを作ろうとしている。他の学会の認定医、専門医制と日整会の認定医制を比較すると、日整会のはより厳しく、洗練されている。

この会の委員に日整会は入っていない。このままだと日整会認定医は専門医と名称が変わり、いままでもよりも甘い認定基準に改悪される結果になりかねない。日整会の意見を反映させるために委員を送るべく作業中である。

*卒後研修問題検討委員会：スーパーローテイト研修は特定科(内科、外科、産婦人科、小児科、精神科)必修で整形外科は選択科目になった。

*診断評価基準委員会：診断や治療成績の評価基準がこれまでも作られてきたが、必ずしもEBMの観点からみて妥当なものといえないものもある。この点をふまえて充足したのが当委員会で、勤務医会からの委員の推薦依頼があり、石名田先生を委員に推薦した。

*bone and joint decade：2000年より10年間をbone and joint decadeとして行政も巻き込んだ世界的な事業を展開する。年間100億円をこえる大々的な事業である。1990年代の脳のdecadeでは1000億円の事業を行ったと評価されている。

*2001年の日整会のパネル「卒後研修の現状と将来」に勤務医会からのパネリストとして大井先生がでる。勤務医会千葉県支部が調査などのバックアップをする。

*学会功労賞として勤務医会より3名推薦したが2名は選考基準に該当しなかった。

*認定リウマチ医：平成12年度で新規の認定は中止。現認定医の認定証は無期限とする。

「日整会のリウマチの研修の単位はリウマチ認定医資格継続の単位として認定されるのか。リウマチ学会の研修しか認められないということであれば両学会が合流して認定医を一本化したことと整合性がとれない。」という意見がでた。

また、日本整形外科勤務医会名誉会員・役員・幹事会(平成12年1月20日)でもリウマチ医の問題が話題になった。「一学会一認定医という原則があるにしても、リウマチ学会は任意団体で日整会は社団法人である。団体の格式から見ると日整会のほうが格式が高い。将来、法人の日整会のリウマチ医の認定証が有効で任意団体のリウマチ学会認定医は認められないというような事態が生じたときに日整会がこれを救済できるので、日整会リウマチ医制は当分温存する。」というのが現時点の理事会の判断である。リウマチ医の問題はまだ曲折がある見通しである。(文責 事務局 関 寛之)

会員の異動

新入会員

大橋 栄 太田総合病院
〒210-0024 神奈川県川崎市川崎区日進町1-50
TEL 044-244-0131

黒木 啓文 国立国際医療センター
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
TEL 03-3202-7181

塩出 光洋 済生会川口総合病院
〒332-0021 埼玉県川口市西川口5-12-1
TEL 048-253-1551

関 美世香 国立埼玉病院
〒351-0102 埼玉県和光市諏訪2-1
TEL 048-462-1101

広瀬 彰 千葉県立海浜病院
〒261-0012 千葉県千葉市美浜区磯辺3-31-1

TEL 043-277-7711

深沢 克康 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1
TEL 042-995-3100

吉田 篤 国立埼玉病院
〒351-0102 埼玉県和光市諏訪2-1
TEL 048-462-1101

六本木 哲 太田総合病院
〒210-0024 神奈川県川崎市川崎区日進町1-50
TEL 044-244-0131

退会者

大西 正康 (栃木県) 荻野 幹夫 (東京都)
古澤 清吉 (東京都) 前田 泉 (東京都)
茂呂 公夫 (茨城県)

これまでの勤務医会へのご協力ありがとうございました。

お知らせ

平成12年度関東地区整形外科勤務医会総会 第30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問い合わせの上、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12年6月10日(土) 16:00~18:00
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

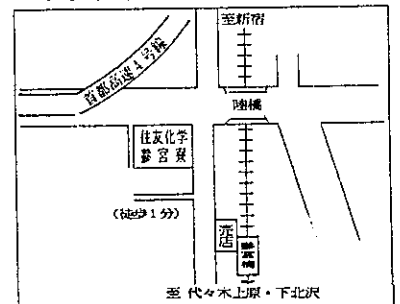
幹事会：14:30~15:15
総 会：15:20~16:00
教育研修会：16:00~18:00

- (1) セメントレス人工股関節置換術
(16:00~17:00) (N 1単位)
講師：千葉リハビリテーションセンター
所長 村田 忠雄
- (2) 中高年のゴルフ障害について
(17:00~18:00) (N,S 1単位)
講師：千葉大学医学部整形外科
教授 守屋 秀繁先生

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 ++++++ 参宮寮 10分 (小田急)
■ 駐車場はご座居ません。

勤務医会入会のご案内

埼玉、神奈川、群馬、千葉、茨城で県支部ができ、だんたん組織づくりが進んでいるという実感ができました。県内の主だった病院の医長、部長の先生に勤務医会への入会勧誘をお願いいたします。勤務医会に入るとどんなメリットがあるかとよく質問されますが、勤務医として学会や社会に何か言いたいとき、やりたいときに頼りになる組織だと思ってください。受動的な立場の人に何かをしてくれることはありませんが、強いていえば情報です。日整会役員会の情報や勤務医に必要な医療全般にわたる情報を勤務医会から流していきたいと思います。ローテーションで来た若い先生をゲットしていただくこともお忘れなく。

事務局日誌

- 11年11月26日 常任幹事会
- 12月6日 幹事会および第29回教育研修会
- 12年1月20日 日本整形外科勤務医会名誉会員・役員・幹事会
- 1月24日 関東地区整形外科勤務医会会員名簿・病院紹介を発送
- 2月1日 教育研修会(6/10)開催通知書を発送
- 3月3日 常任幹事会
- 3月6日 会報43号原稿を印刷所に発送

編集後記

あと十数日で介護保険が動き出す。ほとんどの勤務医は介護保険の適用を受けない施設で働いているので直接には関係ないので関心が薄いように思う。編集子も例にもれないが、勤務先がリハビリテーション病院なので退院後に自宅で介護が必要な患者や療養型病床のある他病院に転院する患者も少なくない。医局の情報通のドクターに最低限の知識を授けてもらった。

自宅に帰る患者は事前に市町村の介護保険の窓口において要介護認定を受けなければならない。申請にいくとケア・マネージャーが病院にきて一次判定のための聞き取り調査をする。主治医は意見書の作成を依頼される。この調査と意見書をもとにした二次判定で要介護度がきめられて、ケア・プランがたてられる。申請から自宅でケアを受けられるまで1ヵ月位かかるので先を読んで手続きを進めないといけない。在宅ケアを受けられる体制を整えないで退院させて合併症でも起こすと問題がおきる。

他病院の療養型病床に転院させようと計画しても、療養型病床には介護保険適用と医療保険適用の二種類あるので注意が必要である。65歳以上ならどちらでも問題ないが、40～64歳だと15の特定疾病が原因で要介護になった患者でないと介護保険のサービスは受けられない。外傷による障害など特定疾病以外だと在宅ケアも介護保険適用の病床も利用できない。ちなみに特定疾病で整形外科のテリトリーに属するのは後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、糖尿病性神経障害、閉塞性動脈硬化症、慢性関節リウマチ、両側の膝または股関節に著しい変形をともなう変形性関節症がある。

勉強不足で患者さんに迷惑をかけることは避けたい。

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

e-メール

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

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

住友製薬

Didronel®



骨代謝改善剤 エチドロン酸 ニナトリウム錠

錠(指) 錠(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

医療器具承認番号16200RZ201201

骨補填材

ボーンセラムP BONECERAM-P

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直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。



連絡先
住友製薬株式会社
医療材料部

大阪市中央区伏見町2丁目1番1号
東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地
仙台市青葉区大町2丁目2番10号
名古屋市東区代安町3番16号
福岡市博多区博多駅前1丁目2番5号

TEL(06)5229-5649
TEL(03)5280-6643
TEL(022)261-2651
TEL(052)935-3681
TEL(092)431-6671

製造元
住友大阪セメント株式会社
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