

會報

平成 26 年 6 月 20 日 発行

第 62 号

関東地区整形外科勤務医会

発行者：会 長 原 田 繁

発行所：事務局 中川 照彦

〒130-8587 東京都墨田区横網 2-1-11

同愛記念病院整形外科内

関東地区整形外科勤務医会

電話 (03) 3 6 2 5 - 6 3 8 1

FAX (03) 5 6 0 8 - 3 2 1 1

巻頭言

関東地区整形外科勤務医会会長

原 田 繁

今日の医療環境の変遷により整形外科分野にも、皆様もご存じのように種々の問題が存在しております。日整会が、一昨年行った整形外科新患調査 2012 概要報告が日整会の HP に掲載されておりますが、整形外科の受療率は男女とも 75～79 歳のピークに向かって加齢とともに増加傾向が示されております。2035 年には人口が 87.0%と 1 割以上減少しますが、患者数は 93.3%と予想され人口減少より少なく、2010 年の高齢化率 23.1%に対し、2035 年は 33.7%と約 1.5 倍と推計されました。人口減少と少子化の影響で小児疾患が極端に少なくなる一方、人口減少より高齢化率が高くなることにより、高齢者の運動器疾患患者数が増加し、健康寿命に大きく関わってきております。現在、国の医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患が「五大疾病」として指定され、重点的な対策が必要と判断されておりますが、今後は運動器疾患を加えて「六大疾病」とする運動を整形外科領域から働きかけることが日整会理事会で検討されております。

主要目次

1. 巻頭言	原田 繁	1
2. 第 57 回教育研修会講演抄録		
脊髄損傷患者さんを治したい	中村 雅也	2
アライメント異常をともなう後足部の傷害	原口 直樹	4
3. 平成 24 年 11 月 12 日 常任幹事会議事録		5
4. 関東地区整形外科勤務医会 常任幹事会議事録		6
5. 平成 52 年度 関東地区整形外科勤務医会 総会議事録		7
6. お知らせ		8
7. 入会のご案内		9
8. 編集後記		10

また 2015 年から新たに始まる新しい専門医制度への対応も整形外科分野においては重要な課題であります。新患調査 2012 では、整形外科医が行う治療法は手術療法が 1 割で保存療法が 9 割という結果が出ておりますし、整形外科医の治療対象は運動器疾患であることから、疾患の種類や部位も多岐にわたっている結果も出ております。基本領域の専門医の一つである整形外科の専門医には、手術技術の習得や一部の領域に偏って研修した医師がなるのではなく、保存療法を中心に幅広い領域を研修した医師がなるようにし、その専門医の上にサブスペシャリティーの分野別の専門医を作りあげないと、整形外科医のフラグメンテーション化や他科、特に総合診療科からの浸食を許すことが危惧されます。日本の整形外科医は、諸外国とことなり幅広い分野の診療を扱っておりますが、これは先人に運動器疾患の治療に最適な環境を作りあげていただいた贈り物であり、これを大事に後世に伝えることも我々の重要な課題だと思っております。

さらに、医療費の総抑制政策に基づく診療報酬の改正による医療機関の経済的問題、医療類似行為、特に柔整師数の急激な増加に伴う診療報酬に占める医療類似行為の医療費支出のアンバランス化や健康被害などの問題もあります。

関東地区整形外科勤務医会は、このような問題を含めて種々の課題に対しての情報収集と情報提供にさらに努め、その解決へのアクションを会員に呼びかけ問題解決能力のある組織として発展していくように努めてまいります。

関東地区整形外科勤務医会 第 57 回教育研修会 講演抄録

脊髄損傷患者さんを治したい

- iPS 細胞を用いた再生医療にむけて -

慶應義塾大学整形外科
中村雅也

【はじめに】

我々は脊髄損傷に対する再生医療を確立するために、様々な基礎研究を行ってきた。それらの中でも、現在我々が最も臨床応用に向けて力を注いでいる肝細胞増殖因子(HGF)と人工多能性幹細胞(iPS細胞)を用いた移植に関する基礎研究を紹介し、今後の脊髄再生医療の実現に向けた課題と展望に言及したい。

【肝細胞増殖因子による急性期脊髄損傷治療】

我々はラット及びマーモセット脊髄損傷に対するHGFの有効性を報告してきた。その後も臨床応用に向けて、HGFの脊髄損傷に対する最小有効濃度、至適治療時期、髄腔内での薬理動態などの検討を継続してきた。これらの成果を結集して、脊髄損傷に対する第1相治験を兼ねて、筋萎縮性側索硬化症に対するHGFの第1相治験が平成24年に東北大学神経内科で開始された。この結果を受けて、平成25年度中には急性期脊髄損傷に対する第1, 2a相治験を計画している。

【損傷脊髄に対するiPS細胞由来神経幹細胞移植】

ヒトiPS細胞から分化誘導した神経幹細胞(iPS-NSCs)をマウス、さらにマーモセット損傷脊髄に移植し、運動機能の回復が促進することを明らかにした。しかし特定の細胞株から誘導したiPS-NSCs移植後に腫瘍形成がみられた。その要因として、iPS細胞樹立時の不完全なリプログラミング、導入遺伝子の再活性、分化誘導後のiPS-NSCsの不均一性などが考えられた。これらの結果を踏まえて、安全性を担保するためのiPS細胞とiPS-NSCのスクリーニング法、さらには移植後の腫瘍化に対する対応策の確立が急務である。

【ニューロイメージングによる損傷脊髄の評価】

臨床研究に向けた新たな評価法の確立も重要な課題である。我々はMRIの新たな撮像法を開発して、脊髄内の投射路や髄鞘の可視化に成功しており、これらの手法を用いて、慢性脊髄圧迫性疾患や脱髄性疾患に対する臨床研究は既に開始している。

【おわりに】

これまで中枢神経である脊髄の再生医療は夢物語と考えられてきた。しかし、前述したように神経科学、特にiPS細胞を含む幹細胞学の爆発的な進歩により、脊髄再生医療の実現は間近に来ている。夢の実現に向けてさらなる基礎研究とオールジャパンでの体制作りに取り組んでいきたい。

アライメント異常をともなう後足部の障害

下肢機能軸の観点から

東京警察病院整形外科
原 口 直 樹

下肢の機能軸は大腿骨頭中心から足関節中心を結ぶ線とされ、膝関節の手術や下肢の変形矯正手術においてその評価は欠くことができない。一方、後足部でのアライメント異常には、変形性足関節症や外反扁平足障害、関節リウマチや凹足、外傷後の変形や先天性疾患、麻痺足などがあるが、下肢機能軸が足関節のどこを通るかに関してはほとんど注意が払われてこなかった。アライメント異常をともなう後足部の障害は膝関節以上に種類が多く、その頻度も高いため、後足部においては膝関節と同様に機能軸の決定が重要である。

Hip to calcaneus view

下肢における真の機能軸は、大腿骨頭中心と踵骨下端の接地点を結ぶ線のはずである。X線写真上でこの線を引くためには股関節から踵骨下端接地点までが一枚のX線写真に描出されている必要があり、このための Hip to calcaneus view を考案した。通常の下肢全長撮影と異なり、患者にカセットに向かって立ってもらい、踵骨下端を描出するためある程度の高さがある X線透過性の台に乗ってもらい、カセットは足部の下方まで引き下げておく。カセットと管球間の距離は2mとし、膝関節に向けて入射することにより股関節から踵骨下端まで一枚の写真に明瞭に描出される。

臨床応用

内反型変形性足関節症：低位脛骨骨切り術では、術前の荷重点が天蓋より内側に存在するような症例では、従来の骨切り術では外側への荷重移動が不足し、結果的に術後成績の低下につながっている。これらの症例では従来の低位骨切りに加えて、内果骨切りや踵骨骨切りなどの荷重軸をより外側へ移動させる工夫を行っている。

外反扁平足障害（後脛骨筋腱機能障害）：この障害では荷重軸は外側に大きく変位している。長趾屈筋腱移行と踵骨内方移動骨切りがしばしば行われるが、矯正不足の症例もある。これらでは術後も荷重点が外側に残っている症例が多く、術前機能軸に応じた術式の選択も必要と考えている。

変形矯正手術での下肢全体でのアライメント評価：下脛骨遠位から後足部の変形では、従来脛骨遠位の骨軸に対する踵骨の位置の評価が中心であったが、下肢全体の機能軸を基準にして評価すると、より正確な術前術後の評価が可能になる。

変形性膝関節症に対する術前計画：膝関節症と足関節症が合併する症例では、膝の手術（骨

切りや人工関節置換)を行うことによって足関節の症状が改善したり、逆に増悪したりすることがある。ここでも術前に足関節の荷重点を評価しておくことは術後の状態を予想する上で有用である。

おわりに

足関節の機能軸を評価することにより、安心感を持って術前計画を行うことが可能となり、また術後成績不良例の原因を従来よりも明確に認識できるようになった。後足部はもとより膝を含めた下肢全体の手術において、Hip to calcaneus viewによる真の機能軸の評価は必須のものとする。

平成 24 年 11 月 12 日常任幹事会議事録

報告事項

・理事会報告

会員カードを全会員が所持するようにするために現在所持していない会員にも作成して3000円を請求する。

小規模システムを来年4月から利用開始予定
三菱商事株式会社およびKCSから学会共通業務支援サービス(e医学会)の提案があり、e医学会の提案の中で、日整会会員カードにe医学会のバーコードを裏面に印刷する見積りが従来の印刷に比較しかなり安いので、この見積りを採用して日整会会員カードを全会員に印刷することを理事会に諮ったが、e医学会加盟は時期尚早と判断され、e医学会と契約を行うかどうかは今後の検討課題となった。

・骨と関節の日「電話相談」事業報告

前半

中井 修先生 九段坂病院
山縣正庸先生 千葉労災病院

後半

杉山 肇先生 神奈川リハビリテーション病院

松田 達男先生 東京厚生年金病院
が担当した。例年通りで特に問題はなかった。

協議事項

・公益法人日本整形外科学会代議員立候補者選任

今回、関東地区は代議員枠73~80名となった。前回大学59名、JCOA10名、勤務医会9名)、補欠代議員枠7名(大学6名、勤務医会1名(第4順位))であったが、2名増員となったため勤務医会1名増員を要望した。

協議の結果

原田繁(茨城県)、落合直之(千葉県)、浦部忠久(栃木県)、江畑功(神奈川県)、浅野聡(埼玉県)、中川照彦(東京都)、楠瀬浩一(東京都)、真塩清(群馬県)、三上容司(神奈川県)、佐々木孝(神奈川県)の10名の先生方の代議員立候補と松田達男先生(東京都)の補欠代議員立候補が推薦された。

・公益法人日本整形外科学会役員選挙立候補者選任

原田繁(茨城県)と落合直之先生(千葉県)が推薦された。

尚、落合先生は、勤務医会枠の1名増の要望に対して協議の結果、専門医制度担当の副理

事長を継続していただくことが有意義であること、大学と勤務医会の両方に関与していることから勤務医会推薦で代議員及び理事に立候補していただくことになった。勤務医会の推薦であるので、新たな専門医制度作成にあたり勤務医の立場からの活動をしていただきたいとの要望や勤務医会で新たな専門医制度について話をしていただきたいとの要望があった。

・常任幹事追加及び交代の承認

佐藤茂先生（武蔵野赤十字病院）→山崎隆志先生（武蔵野赤十字病院）
岡崎 裕司先生（関東労災病院）
浅野 聡先生（東埼玉総合病院）

・幹事追加の承認

杉山先生から推薦
市立甲府病院部長堀内忠一先生（S63 卒）

・12月15日開催教育研修講演の座長の選任

1. 骨粗鬆症の診断と治療における骨代謝マーカー測定の意義
真木病院整形外科部長 篠崎哲也先生
座長 木村雅史先生
2. 頸椎症性脊髄症の診断と治療
北里大学北里研究所病院整形外科部長 千葉一裕先生
座長 山縣正庸先生

・その他

25年6月総会及び教育研修講演6月22日
演者予定
岡崎 裕司先生
落合 直之先生 専門医制度について
以上

関東地区整形外科勤務医会常任幹事会議事録

日時：平成25年3月25日(月) 19時～21時
場所：大日本住友製薬東京支店 会議室

出席者：原田 繁、佐々木孝、江畑 功、落合直之、平野 篤、松田達男、星川吉光、真塩 清、土屋正光、下出真法、佐藤浩一、三笠元彦、木村雅史、楠瀬浩一、別府保男、秋山典彦、杉山 肇、川井章、亀ヶ谷真琴、浅野 聡、中川照彦
欠席者：田崎憲一、勝又壮一、上小鶴正弘、関寛之、佐藤 茂、石突正文、白石 健、堀内行男、泉田良一、三上容司、山縣正庸、高畑智嗣、浦部忠久

1. 理事会報告

1) 専門医制度 日整会是他学会にくらべ進んでいる。今の段階以上に進めるのは難しい。現在卒後6年でとれる。他学会は5年で専門医になれる。2年+3年で整形外科も専門医にな

れるようにする。

- 2) 専門医試験 正解率：70.6% (26~96%)
合格率：83.8%
- 3) 小規模研究会も単位申請は日整会カードで登録する。10月まではカード、紙ベース両方使える。
- 4) 関東地区日整会代議員 定員80名 勤務医会枠10名、立候補79名（JCOA枠で1名立候補せず）選挙は無く、立候補者全員が日整会代議員になった。

2. 日整会代議員提案の検討

1) 佐々木孝先生から 専門医が資格を継続させるため症例をデータベースにいれてもらう。これに対し、落合先生から忙しい仕事の中で膨大な種類の症例を登録するのは医師にとって困難であり、またNCD構築には事務経費に5~6千万円かかる。外科と違い、整形外科は扱う疾患が多岐にわたるため難しいなどの意見がで

た。秋山先生からは総合診療科の充実が重要との意見がでた。

2) 三上容司先生から標榜を整形外科から運動器科に変更することは理事会で議論されているのか？ これに対し運動器科に名称を変更することは難しい、英語表記はどうするのかなどの意見が出た。

いずれの代議員質問も日本整形外科勤務医会名から提出することが承認された。

3. 第 89 回 (平成 28 年) 日整会学術総会会長選挙に関して

各代議員の自由投票とすることが確認された。

4. 平成 25 年 6 月 22 日第 56 回研修会予定
1) 落合直之先生 キッコーマン総合病院
外科系センター長

演題 新専門医制度について

2) 岡崎裕司先生 関東労災病院 整形外科・脊椎外科部長

演題 整形外科領域におけるイリザロフ法
～今さら聞けないイリザロフ法ってなに～

以上

平成 25 年度関東地区整形外科勤務医会総会議事録

日時:平成 25 年 6 月 22 日(月) 15:15～15:30
場所:大日本住友製薬東京支店 会議室

き次第メールで配信する旨、事務局の中川照彦から説明があり、承認された。

・議長、副議長選出

議長に山崎隆志先生、副議長に岡崎裕司先生が選出された。

・定数報告 出席 43 名、委任状 33 名で計 76 名。
会員数 425 名であり会則に則り 1/10 以上なので総会成立を議長が宣言した。

決議事項

・平成 24 年度事業報告及び平成 25 年度事業予定案が事務局からの提出がおくれており、でき次第メールで配信する旨、事務局の中川照彦から説明があり、承認された。

・平成 24 年度収支決算報告及び平成 25 年度予算案が事務局からの提出がおくれており、で

報告事項

・次回の教育研修会は、先の幹事会・常任幹事会で、平成 24 年 12 月 14 日大日本住友製薬株式会社東京支社(八重洲)で 16 時～18 時に開催されることが決定されたことが報告された。

新常任幹事の選出

鎌田修博先生(けいゆう病院)

千葉一裕先生(北里大学)

村松俊樹先生(公立昭和病院)

以上 3 名の先生方が常任幹事として承認された。

文責 中川照彦

お知らせ

第58回 日整会認定教育研修会の御案内

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。専門医以外の先生方もお誘いの上、ご参加下さい。会終了後、懇親会も予定しております。

記

日 時：平成26年6月7日(土) 14:30～18:00
会 場：大日本住友製薬株式会社東京本社 10階大ホール
〒104-8356 東京都中央区京橋1-13-1
TEL 090-9041-8834 (当日連絡先)

幹事会：14:30～15:15 (東京本社 10階食堂)

総 会：15:15～15:50

教育研修会：16:00～18:00

(1) 人工肩関節全置換術の実際－基礎的事項の整理と Reverse 導入について－

講師：東邦大学医学部 整形外科学講座(大橋) 教授 池上 博泰 先生

(2) 骨系統疾患に対する整形外科治療

講師：静岡県立こども病院 整形外科 科長 滝川 一晴 先生

受講料：1題 ¥1,000－ (単位取得者のみ)

懇親会：ひきつづき 18:15 より食堂にて行います

共 催：大日本住友製薬株式会社

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

〒130-8587 東京都墨田区横網 2-1-11

同愛記念病院整形外科

関東地区整形外科勤務医会

事務局代表 中川 照彦

TEL 03-3625-6381

FAX 03-5608-3211

~~~~~ 事務局から ~~~~~

前回の会報発行からあっという間に半年が経過してしまいました。この間、勤務医にとってはほとんどメリットの感じられない診療報酬の改定や、病院経営にはマイナスの効果でしかない消費税増税など、様々な変化がありました。今後ますます勤務医会としての主張と要望をしていくため、一致団結していく必要があるかと思われます。来る6月の総会・研修会にはなるべく多くの先生にご出席いただき、若手の先生にも積極的にお声をかけていただければと思います。今回の会報では過去の事業報告等もやや遅ればせながらですが掲載し、昨年12月にご講演いただいたお二人の先生の講演要旨も掲載させていただきます。また、ホームページ (<http://www.osnka.jp/index.html>) も少しずつですが更新しており、今後さらに充実させていきたいと考えております。会員の皆様のご意見をお寄せください。(文責 江畑)