

ふるさと

泉田重雄元教授 追悼記念特集



慶應義塾大学整形外科同窓会誌

和歌

ふらふら
ふらふら

和歌
部



目次

同窓会長挨拶	.....	大谷	清 (37)	6
教授挨拶	.....	戸山	芳昭 (54)	8
泉田重雄元教授追悼	.....	戸山	芳昭 (54)	40
泉田重雄先生略歴、写真	.....	戸山	芳昭 (54)	46
泉田重雄先生教室葬	.....	戸山	芳昭 (54)	47
式次第	.....	戸山	芳昭 (54)	52
泉田重雄先生を偲んで (告別の辞)	.....	藤原	由利夫 (専3)	56
教室葬写真	.....	榊田	喜三郎 (31特)	59
追悼文	.....	榊田	喜三郎 (31特)	62
泉田先生と私	.....	榊田	喜三郎 (31特)	63
泉田重雄先生を偲んで	.....	榊田	喜三郎 (31特)	66
泉田重雄先生を偲ぶ	.....	榊田	喜三郎 (31特)	67
大人、泉田教授の風格を偲んで	.....	榊田	喜三郎 (31特)	68
恩師 泉田重雄先生への「感謝の言葉」	.....	榊田	喜三郎 (31特)	69
Saler 手術	.....	榊田	喜三郎 (31特)	71
泉田重雄先生 ありがとうございます	.....	榊田	喜三郎 (31特)	71
神戸日帰りの件	.....	榊田	喜三郎 (31特)	71

心からの感謝

泉田重雄先生を偲んで

泉田先生を偲んで

泉田教授を偲んで―敬愛・追慕そして深謝―

泉田先生の思い出

思い出

泉田教授の思い出

泉田重雄先生のご他界を悼んで

泉田重雄先生の思い出

泉田重雄先生の思い出

故泉田重雄教授の高志リハビリテーション病院院長時代に御一緒してお礼に代えて

・大内正夫元同窓会長追悼

大内正夫先生略歴、写真

追悼文

大内正夫先生を偲ぶ

大内正夫先生を偲んで

偉大な教室の先輩大内先生、泉田先生を偲ぶ

大内正夫先生 ありがとうございました

大内正夫先生の思い出

大内正夫先生を悼む

大内正夫先生追悼会記

富士川 輔 (43)

宇沢 圭 (44)

伊藤 康 (46)

竹田 毅 (47)

若野 紘一 (47)

家野 浩夫 (49)

坂田 浩教 (50)

白井 豊宏 (51)

山田 治基 (58)

柳本 繁 (59)

野村 栄一 (61)

泉田 良一 (54)

98

95

93

91

90

87

86

84

83

80

78

76

104

105

107

110

112

114

115

・一般寄稿

北里賞にまつわる私の研究

〔付記〕

聖女たち

花岡英彌 (37)
 福田宏明 (40)
 奥山訓子 (73) 174

・関連大学便り

東京女子医科大学付属膠原病リウマチ痛風センター整形外科医局現況

東海大学外科学系整形外科学の現況

防衛医科大学校整形外科学講座

藤田保健衛生大学整形外科学教室

杏林大学整形外科学教室の近況

慶應義塾大学看護医療学部

戸松泰介 (46)
 持田譲治 (54)
 根本孝一 (55)
 山田治基 (58)
 市村正一 (59)
 大谷俊郎 (59) 196

・関連病院便り

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

川崎市立川崎病院

立川病院

江戸川病院

けいゆう病院の現況報告

静岡市立清水病院整形外科

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院整形外科

東京女子医科大学東医療センター

横井秋夫 (51)
 堀内行雄 (52)
 倉林博敏 (53)
 泉田良一 (54)
 鎌田修博 (61)
 高橋正明 (63)
 小宮浩一郎 (74特)
 小見山貴継 (75) 217

・教室幹事より	池上博泰	219
慶大整形同窓会・海外留学支援基金について	柳本繁	221
新専修医制度と今後の展望	須田康文	223
教室同窓の病院・クリニック紹介パンフレット	佐藤和毅	227
・留学便り		
クリーブランドクリニックより	榎本宏之	230
シドニーに留学して	岡崎真人	234
リーズ大学より	三尾健介	236
スタンフォード大学より	磐田振一郎	239
セントルイスより	渡辺航太	242
カナダ・オンタリオ・ロンドンより	岡本重雄	247
・新入局者紹介		
・秘書紹介		
・教室人事、慶弔報告		

いごかい

同窓会長 大谷 清 (37)

近年、改革の波に乗って医療制度も改革が進んでいることは、ご承知の通りであります。医師卒後教育は初期研修制度が義務化され、その結果、従来の専門医研修である後期研修にも変化がみられてまいりました。慶大整形外科でも卒後研修の変化を受けて教室、同窓会が一体となつて、今後とも、より多くの優秀な研修医を育成して行くことを機軸にし、その一助となるべく慶大整形同窓会海外留学支援基金制度を設立させていただきました。同窓諸先生のご負担に甘んじて申し訳ございませんが、よろしくご協力賜りますよう、お願いする次第であります。

平成十六年度は大内正夫先生、泉田重雄先生、両先輩先生がご逝去されました。両先生のご功績をたたえ、同窓誌ふるさとでは追悼の項を設けさせていただきました。会員諸先生から多くの追悼原稿をいただき、ありがとうございました。また、本年は三年振りに新しい同窓会会員を迎えることができました。卒後二年間の研修制

度が義務化されて最初の義務研修終了医であります。そこで二年間の義務研修についての感想文をお願いしました。この制度はスタート直前まで、なお幾つかの課題が残されていたように思われましたが、スタートしてみると、特に大きな問題はなく経過したと思います。本制度は五年後に見直されるようですが、充実した制度に発展することを期待しています。医師の卒後研修は、勿論この二年間で終了するわけではありません。その後の研修は、いわば専門医研修で、後期研修と呼ばれていますが、二年間の前期研修の義務化を受けて、後期研修にも新しい課題が生じているようです。後期研修も単に専門分野のみの研修に限らず、前期研修の延長として広い領域の研修が取りざたされました。高齢者社会を迎えて整形外科でも高齢者整形外科といつても過言ではないと思います。高齢者は少なくとも生活習慣病の一つや二つは抱えております。整形外科医が高齢者を扱うからには整形外科疾患に限らず、高齢者の全身管理の知識は欠かせなくなってきました。かつての国立病院を運営する国立病院機構で後期研修のガイドライン作成が進められていると聞きますが、後期研修は学会専門医制度との関連がありますので、学会との連携が欠かせません。慶大整形外科教室では戸山教授を中心に研究が進められ、優れた研

究結果を出していることは、御承知の通りであります。中でも再生医療の研究は国際的にも注目されている研究であります。近頃、トランスレーション・リサーチと言葉を聞きます。基礎研究でも研究結果が臨床の場合トランスレーションされる研究でなければならぬという意味です。再生医療の研究は、まさにトランスレーション・リサーチの最右翼です。慶大整形外科教室の脊髄再生の研究が臨床の場へ一目でも早くトランスレーションされることを期待します。

最近、「団塊の世代」という言葉をよく聞きます。この言葉の命名者であります堺屋太一氏は、団塊の世代は戦後の日本を変え、経済大国へ導いた建て役者であり、そして今、定年を迎えようとしているが、定年後の社会も変えて欲しいと団塊の世代をたたえ、さらなる期待を寄せております。団塊の世代は日本の先行文化、世襲文化を変えたといつてよいでしょう。東工大名誉教授佐藤拓宋著「定年後はゴルフでシングルの腕前をめざそう」は佐藤氏の定年後の新しい異色の人生を綴った随筆であります。三十余年間の大学教官として教壇に立ち、研究を続けて定年を迎え、ひき続き教官職として第二の人生を送ることは当然であり、私大からの声も掛かったが、そ

れを断って、全く経験のない新しい奇怪ともいえるゴルフの道を第二の人生に選びました。そして、米国のゴルフ学校へ入学し、従来とは逆に生徒となってゴルフ三昧の日々を送り、二年後には、ついに念願の米国ゴルフ協会認定のハンデーフを獲得しています。その後は富士山麓ゴルフ場でスクラッチゴルフアーを目指しているそうです。異色の定年後の人生を歩んだといえますが、常に新しい夢と気力を持って、生活を謳歌する佐藤氏の定年後の人生には感嘆に耐えません。ベテラン歌手、島倉千代子氏は十六歳で歌手としてデビューし、六十八歳の今も、現役歌手として歌い続けています。彼女の長い歌手人生は決して平坦ではなく、波乱万丈の人生であったようですが、*「何があってもめげない」*を座右の銘とし、*「人生いろいろ」*を経験し、歌い続けてきたと語っています。同窓諸先生、夢と希望に向かって挑戦する勇氣を持って頑張りましょう。

教授挨拶

あゆみ―その(4)―教室この2年

戸山芳昭(54)

平成16年秋から2年間の教室のあゆみを綴ります。

(1) 教室この2年のあゆみ

1906年、明治39年に東京帝国大学に我が国初の整形外科学教室が開設されてから今年は丁度百周年の節目の年に当たります。同じ年に京都帝国大学にも誕生し、それから3年後には九州大学にも設立されました。我が慶應は東大から遅れること16年、1922年に前田和三郎初代教授を迎え現在の整形外科学教室が誕生しました。教室開講80周年記念祝賀事業を2002年、平成14年11月16日(土)にホテル・ニューオータニに於いて執り行いましたが、早いもので既に4年が経過したわけです。ところで、日本整形外科学会は1926年(昭和元年)に設立され、今年で80周年を迎えております。その記念号が日整会より「日本整形外科学会80年史」として発刊されました。先生方もお読みになったことと思いますが、日整会80年史によれば、全国教室の開設以来の同門数は九大、東大、慶大、京大、阪大がトップ5であり、現在

の同門数でみると阪大、九大、慶大、名古屋大、東大の順であります。そして各大学の業績、実績でみると(かなり私の独断と偏見によりますが・・・)、東大、京大、九大、慶大、そして阪大がトップ5と思われます。脊椎では京大、九大、慶大が肩を並べているようです。このように、先人達の努力により我が慶大整形外科は全国でも全ての部門でトップ5以内にランクされる実績と規模を有しています。今年の春、横浜で東大が主催した日整会学術集会総会で取り上げられた「日本の整形外科による独創展・百年間の着想と努力を学ぶ」では、採用された63演題中、10演題が慶應系でした。脊椎あり、手の外科あり、膝関節外科あり、RAありと、各分野にわたり同門の先輩からの素晴らしい発想で世に出された手術法が展示されていました。会場を視察したとき、本当に「慶應の実力」、臨床の慶應の実績をまざまざと見た思いが致しました。慶大整形をここまで築き上げてきてくれた諸先輩の先生方には、心から敬意を表したいと思えます。「慶應の伝統に感謝!!!」。次の百年で慶應から何題の演題が独創展に採用されるか、若手の先生方、頑張りましょう。教室員はこの慶大整形84年の伝統に感謝し、誇りと責任を持ち、今後の慶應の更なる発展のために努力して下さい。私も教室のリーダーとして、精一杯努力す

る所存ですので、同窓の諸先生方からの引き続きのご指導、ご支援をお願いする次第です。

さて、現在の教室の体制は有給教員21名全員を教室スタッフとし、教育・診療・研究の3部門にそれぞれ委員会を設け、その上に教室最高決定機関として教室運営会議を置いて引き続き運営に当たっております。現在の各委員会委員長は、教育委員会が松本秀男助教授（57回）留任、診療委員会は大谷俊郎講師（59回）から矢部啓夫講師（53回）に交代、研究委員会は千葉一裕助教授（62回）留任で現在に至っております。教室運営会議は2週に1回程開催しており、関連病院を含めた教室の諸問題を分析、検討し、加えて今後の教室の目指す方向を慎重に協議し決定しております。この運営会議メンバーにはその責任を十分認識してもらい、10年先を考えた幅広い物の見方を持って検討するよう指示しております。

ところで、平成16年度からスタートした新研修医制度も、今年で3年目に入りました。教室でもこの2年間は全く入局者「ゼロ」の状態が続いた訳ですが、その期間、教室スタッフ、また従来のフレッシュマンが担当してきた業務とレジデントとしての仕事の両方を一生懸命、しかも文句も言わずに無給で働いてくれたレジデントの先生方には改めて感謝致します。教室の一番苦しい時期を

底辺から支えてくれたレジデントの諸君！「本当に有り難う」。ようやく、今年4月から待望の、実に3年ぶりの新入局者13名が教室の一員に加わってくれました。教授回診もいつものように賑やかとなり、毎週水曜日朝に行なっているモーニングカンファレンスも以前のように活気が出てきたようです。新しい人を迎え、若い人が大勢居ることは本当に良いことです。何か前途が明るく開けるような気持ちになります。と同時に、教室にはこの新入局の先生方をしっかり一人前の整形外科医に育て上げる責任があります。スタッフも頑張りますので、新入局の先生方も努力下さい。大いに将来を期待しております。しかし地方の大学では、医局への入局者が激減し、大変な事態となっております。特に小児科と産婦人科は深刻のようです。整形外科も全国的には大幅な減少になっておりますが、慶應に13名の入局者を迎えられたことは、本当に嬉しく思います。慶應全体でも約150名ほどの応募があり、これは今までと大きな変化は無いようです。無給医が昔から問題となってきた慶應ですが、現在では研修医に年間300万円、今年度採用の後期研修医（専修医）には約400万円程が支給されることになりました。しかし、採用となった後期研修医全員に給与を払うだけの余裕は慶應にはなく、塾から承認された限られた予算で各診療

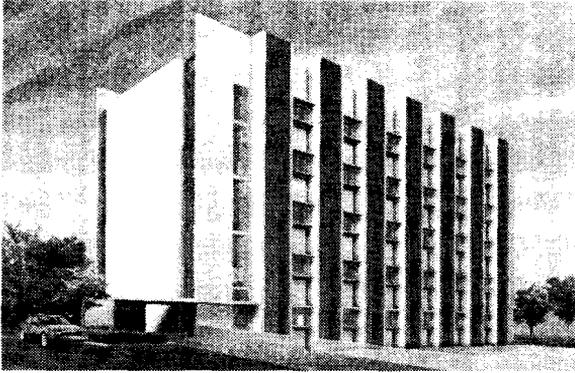
科に配分する形となりました。昨年夏から、配分について執行部、そして教授会で協議を重ねてきました。その結果、各診療科が有する固有ベット数の比率に、過去5年間の新入局者数の実績を加味して判断することとなりました。整形外科は過去の入局者数では外科と同程度の実績を有していたため、11名分の有給数を確保することが出来ました。ちなみに、内科26名、外科18名、産婦人科9名、小児科8名、精神神経科と眼科が6名などとなっております。このような状況下にあるため、慶應病院ではまだ200名以上の無給医を抱えている状態ですが、少しずつ無給医ゼロに向けて動き出しております。前述したように、今年度からようやく入局者を迎えることが出来ました。人事面で多大なご迷惑をかけてきた関連病院の先生方には、今年度あと1年間は急に以前のような状態に戻すことは出来かねますが、来年度からは順次出向させられる教室員が出てきますので、少しずつ元の状態を取り戻すことが出来るのではないかと考えています。この2年間における教室関連の動き、出来事を更につか報告します。

まず、医学部では外部資金導入による寄付講座の開設を積極的に推し進めてきており、現在八つの寄付講座が開講しております。さらに、この10月より五つの講座が

新たに承認されスタート致します。整形外科でも、平成17年4月より電信機器関係の総合企業であるユニデンからの御寄付により、「運動器機能再建・再生学講座」がスタートし、松本守雄講師(65回)が教室から本寄付講座に異動して特別研究教員助教に就任して講座運営に当たってまいりました。しかし、事情により本講座は1年間で閉鎖することになりましたが、幸いにもJMM(ジャパン・メデイカル・マテリアルズ)がこの講座を引きつけてくれることとなり、平成18年4月から新たに5年間の有期として同じ講座名で継続することになりました。さらに今年10月より、整形外科より二つの寄付講座が開講致します。一つはエーザイからの御寄付による「抗加齢運動器学」であり、もう一つは小野薬品からの御寄付による「先進脊椎脊髄病治療学」です。詳細については後述致しますが、東京大学などでは22世紀トランスレーショナルリサーチセンターがオープンし、より積極的に外部資金を導入し活発に研究活動を開始しております。国立の雄がこのような状況下にある訳で、私立の雄として自他共に認める慶應が負けるわけにはいきません。

次に、現在の整形外科学教室が入っている別館の中央棟と南棟を壊して、跡地にPET・健康相談センタ

ー・会員制特殊外来・癌包括医療センター等を含めた予防医学センター（仮称）を建設することが決定したことです。このために、別館に入居している各臨床系教室は現在ある看護師寮の一部を取り壊して建築予定の共有施設棟（仮称）に移る計画が進められています。その共有施設棟（地下1階、地上5階）の完成予想図をここに掲載しておきます。平成19年度末までに完成予定で、平成



20年から教室の引越しが始まります。現在のところ、我々の整形外科学教室は2階に移る予定となっております。医局から教授室、助教教授室、講師室、資料室・図書室、研究室等、全ての設備が移されることになりました。10年後、20年後、いや30年後までを見据えた整形外科学教室の設計図を書き、素晴らしい教室を作り上げたいと考えています。そこで教室内に早々と共有施設棟建設ワーキンググループを立ち上げました。次回の「ふるさと」発刊時には、その全容をご紹介できるものと思います。病院の最新棟建設に関しては、まだ全く白紙の状況ですが、何とか塾からの許可を頂けるように水面下で折衝中であります。

そして最後に、文科省からの指令で、平成19年4月から現在の教授、助教教授等の役職名が変更されます。詳細については現在検討中ですが、基本的には教授・准教授・（講師）・助教・助手となります。講師の設置は各大学に一任されます。従来の助手は助教に当たり、これからの助手は研究員や研究助手等でMDでない人が対象となります。また、助教には完全な有期制（1年毎）が求められており、慶應では教授や准教授、講師にも3年から5年毎に外部評価を受けて再任の是非を問う有期制が採用されそうです。このように外部評価を定期的に受け

ることになる訳で、大変な時代になったと強く感じています。実績を示せない、任期中で「クビ」が言い渡される事態もあり得るわけです。……!!。このシステムを本当に厳しく実行させたら、大変な事態になることが予想されます。どの様に評価するかがポイントとなるでしょう。

以上のように、この2年、そしてこれからの医学・医療界は慶應医学、我々の整形外科教室も含めて大きな曲がり角に來ているようです。これからのリーダーには、今後起こりうる大きな変化に瞬時に対応出来る決断力と行動力、情報収集能力、そして強い精神力と体力が益々求められることとなります。本当に大変な時代がやってきました。しかし、教室を担当する以上、弱音は吐けません。振り返ることなく常に前を向いて前進あるのみです。教室員の皆さん、これからの後半9年間、しっかりと後を付いて来て下さい。教室の進むべき道を間違いないように、座標軸を見失わないように、そして慶大整形発展のために精一杯努力する所存です。

(2) 基礎・臨床グループの活動状況と今後の展望

平成10年4月に教授に就任後8年半が経ちました。来年3月で教授としての任期が丁度半分終わり、いよいよ

後半戦に入ります。教室を任せられ、その前半は「臨床の慶應」から「基礎と臨床の融合した慶應」に変えるために一生懸命努力して参りました。私は根っからの臨床医、脊椎・脊髄外科医であり、基礎の実績はほとんどありません。そんな自分がここまで教室に基礎研究を導入出来たのも、私を支えてくれたスタッフの皆さんの理解と協力、そして関連病院への出向を抑えてまで基礎教室に若い先生方を研究のため送り出させてくれ、この方針を許してくれた関連病院の諸先生方に対して感謝の気持ちで一杯です。お陰で、以前と比べ素晴らしく基礎と臨床の融合した教室作りが出来たと思っております。自惚れではありません。それに加え、何と言っても基礎研究の実働部隊である教室員が私の示した方針を良く理解し、懸命に努力してくれたことが最も大きな推進力になったと言えます。慶應の底力を見た気が致します。こんな素晴らしい教室を預かることが出来て、本当に嬉しく思います。日整会基礎学術集会ではここ数年ずっと演題数(平均25題)では全国トップを続けてきました(残念ながら昨年は僅差で阪大に負けましたが……)。また、量だけでなく質の方も年々向上しております。そして、アメリカ整形外科基礎学会(O.R.S.)にも10教題の演題を出せるまでになりました。例えば、平成17年に教室が関係し

た英文原著論文数は51編、合計のImpact factorは何と1
62・413点(脊椎班98・752点、腫瘍班2・754
点、骨代謝班31・077点、上肢班8・310点、下肢
班21・520点)となりました。日本のビックな基礎研
究室にも決して負けない業績と言えましょう。その雑誌
も、平成17年には共著ではありませんが千葉一裕助教授と
三尾太君(77回特)が関与した椎間板ヘルニア関連遺伝
子の解析でNature Geneticsに、そして平成18年には慶
大生理学教室の岡野教授との共同研究で教室の中村雅也
講師(66回)が指導した脊髄損傷・再生におけるアスト
ロサイトの役割に関する研究がNature Medicineに掲載
されました。

さて、教室の研究体制を簡単に紹介しておきます。

まず、別館奥の整形外科研究室は主に軟骨代謝と腫瘍
グループ、そして脊髄機能光計測グループが使用してい
ます。動物実験から病理や生化学、分子生物学、そして
細胞培養までの実験が可能です。この研究室の責任者は
森岡秀夫講師(67回特)が担当しています。

2001年に完成した総合医科学研究棟(リサーチパ
ーク)には整形外科として他科との共同利用を含め3室
を確保し、それぞれのテーマに沿って企業や基礎の教室
との共同研究を進めています。



リサーチパーク1階（1―S）には整形外科学に必須な生体工学・歩行解析部門が入り、責任者が松本秀男助教、そして名倉武雄特別研究教員講師（71回）が実質指導者となって運営しております。ここ数年は基礎学会やバイオメカ学会、そしてアメリカのORS等に多数の演題を出しております。間もなく、この研究室から学位をとる教員も出るはず。また、毎年数名の医学部学生の自主研究もこの研究室で指導しており、その成果は海外の学会で発表させられるまでになっています。今後の活躍、発展を大いに期待しているところです。そして5階（5―S）には脊髄損傷再生に関する基礎研究が生理学教室（岡野教授）との共同で進められています。中村雅也講師が研究室主任として中心的にチームをリードしてくれており、メンバーは大学院生が現在7名（内2名は他診療科と他大学出身者）、そして研究助手数名と共に深夜まで研究を続けております。現在、世界中で損傷脊髄再生に関する研究が争って行われておりますが、中国やオーストラリアなどでは既に臨床応用され、我が国でも関西の大学で臨床応用が進められています。私どもは霊長類であるサルを用いて臨床応用に向かうべく実験を続けていますが、脊髄再生という「夢の実現」に向かって総力をあげて努力しているところです。ここ数年、

基礎実験では確実に脊髄再生が現実のものと言えるまでになり、Nature Medicineを筆頭に、この研究室からどんどんimpact factorの高い素晴らしい論文が世界に向けて発信されています。今や、確実に世界が注目する脊髄損傷再生ラボの一つに育っています。嬉しいことです。そして最後が、リサーチパーク9階（9―S）にある骨代謝研究室です。これは中外製薬との共同研究で行われていますが、高石官成君（69回）がチーフとなり、アメリカ留学で骨・軟骨代謝等の研究を行ってきた堀内圭輔君（73回）や大学院生、特別研究教員助手、そして研究員等と精力的に最先端の骨・軟骨代謝研究を進めてくれています。開設から2年半が経ちましたが、ようやく結果が出始めてきており、アメリカの骨代謝学会やリウマチ学会、そして日本での骨代謝学会、日整会基礎学会等に多くの演題を応募し、その内数題が優秀ポスター賞や学会奨励賞を受賞するまでにまりました。高齢化社会を迎えている我が国に置いて、今後注目されるラボになってくれることを期待します。さらには発生分化生物学教室に所属していた宮本健史君（73回相当）が整形外科寄付講座所属の特別研究教員講師として大学院生の指導に当たってくれています。今後の研究成果に期待したいと思います。

その基礎部門を今後もリードしていくために優秀な人材の育成が何より必要です。そのために、国内外で実績のある研究室へ積極的に留学させ、最先端の研究手法や方法論を身に付けさせています。その期待を担う大学院生は、現在14名(藤田順之君(79回)・椎間板変性解明、山根淳一君(79回)・脊髓再生、二宮 研君(79回)・骨発生・再生、中山ロバート君(80回)・悪性骨腫瘍遺伝子解析、鈴木 亨君(武蔵工業大学出身、修士課程修了)・軟骨代謝、藤吉兼浩君(80回特)・脊髓再生と神経伝導路可視化、北村和也君(81回)・脊髓再生、名越慈人君(81回)・脊髓再生、辻 収彦君(82回)・脊髓再生、日方智宏君(79回)・骨軟骨分化・再生、高木岳彦君(79回)・末梢神経再生、箱崎彰裕君(79回)・骨軟骨代謝、菊田一貴君(81回)・骨軟部悪性腫瘍の分子生物学的・遺伝子学的解析、古川 満君(82回)・骨代謝Vあり、国内外の施設で厳しい教育を受け、研究生活に明け暮れております。また、この2年間で4名の大学院生(岩波明生君(77回)・脊髓再生、金子慎二郎君(77回特、アメリカ留学中)・脊髓再生、藤巻亮二君(77回)・軟骨発生・分化、八木 満君(78回)・骨代謝Vが卒業しました。4名とも素晴らしい学位研究論文を仕上げ、一流英文雑誌に投稿して既に学位を取得、ないし準備中であります。この中で、

八木 満君はその学位論文(Journal of Experimental Medicine に掲載)で平成18年3月の大学院卒業時に大変名誉ある「塾長賞」を受賞しております。

大学院以外に、2年間の学位研究を目的とした国内留学制度を設けており、現在には以下の3名が他施設で基礎・臨床研究活動を行っております。小林英介君(80回)が国立がんセンター、廣瀬裕一郎君(80回)が理化学研究所遺伝子多型センター、川北敦夫君(78回)が国立成育医療センター研究部門生殖医療研究部でそれぞれ指導を受けています。また、山口 徹君(78回)が免疫微生物学教室で骨代謝研究を、谷田部拓君(75回特)が病理学教室で関節軟骨研究を、池上健君(78回)と加藤裕幸君(79回)が生理学教室で脊髓再生研究を、森田晃造君(74回)が発生分化生物学教室で骨軟骨代謝研究を、杉木正君(74回)が国立成育医療センターの生殖医療研究部で関節軟骨再生研究を、三尾 太君(77回特)が理化学研究所で椎間板変性遺伝子解析を、小崎直人君(79回)が東大整形外科で骨代謝研究を、そして一色ほのか君(79回)が東大先端科学技術研究センターで骨端軟骨成長板の遺伝子解析を行い、皆さん素晴らしい研究成果を持ち帰ってくれました。既にその成果を発表している人もおり、学位を取得した人もおります。今後はこれら研究

機関で学んだ基礎技術を後輩の指導のために還元して頂きたいと思います。今後の大きな教室の力になると期待しています。学位取得も、以上のような状況下にあるため少しずつ取得者が増えております。今年度も毎月1名程度の学位審査が行われています。これからも、英文原著論文で、より質の高い研究により学位が取得できるよう若手は努力して欲しいと思います。そして学位取得者は、毎週水曜日朝に行っているモーニングカンファレンスで学位研究内容を30分程度、全教室員の前でプレゼンテーションをしてもらっております。ところで、次年度から変更される新しい体制（役職）では従来の助手は助教となりますが、基本的には学位を持つことが求められるようになります。学位あり、なしで助教も二つに分けられる可能性があります。このため、積極的に学位取得を目指して下さい。教室もこの制度に対応できるように、学位研究の道をより広げていきたいと考えてます。

さて教室での基礎部門体制の概要については前述しましたが、平行して勉強会・研究会を他の基礎系教室との共同で行って参りました。まず、慶應理工学部の山崎教授の参加を得てバイオメカ研究会、そして医学部病理学教室の岡田教授と軟骨代謝研究会、生理学教室の岡野教授との共同で脊髄末梢神経研究会、さらに発生分化生物

学教室の須田教授らと骨発生・再生研究会を定期的に行っております。このように、基礎研究はこの21世紀に通じるより組織的、横断的な研究体制を整え、予想以上の結果が開始しております。また、医学部三四会賞も平成14年以来、連続して受賞しております。この2年では、平成16年度が仲尾保志君（63回）と三上裕嗣君（75回）、そして昨年度は岩波明生君（77回）君が受賞しております。さらに、平成18年6月に北里講堂で開催された第75回北里記念式において、今年度の三四会北島賞を教室の中村雅也講師が脊髄損傷再生に関する基礎研究業績が認められ選出されました。この勢いを今後是非継続してければと思います。

さて、慶應医学を基礎医学と共に支える臨床医学に関しても簡単に触れておきます。“臨床の慶應”と言われてきた力を落とすことなく、従来からの臨床班はそのまま継続させております。体制的には、より大きな視野で臨床研究を進めてもらうため、4つのグループに分けております。現在の各臨床班チーフとスタッフ数は、上肢班が池上博泰講師（64回）でスタッフ5名、下肢班が松本秀男助教授で7名、脊椎班が千葉一裕助教授で6名、腫瘍班が矢部啓夫講師で3名です。整形外科の固有ベット数は68床ですが、常に80〜90床近くの入院患者があり、

全身麻酔による手術も毎週20件以上こなしております。しかし、外来患者は紹介を含めて極めて多く、入院待ち患者は遂に50名を超えてしまいました。これは内科全体の入院待ち患者数と同じであり、関連病院や同窓の先生方からの紹介患者を直ちに入院させることが出来ず、申し訳なく思っております。この現状をどうかご理解頂き、お許し頂ければと思っております。しかし、この打開策をどの様にするか、近隣の関連病院との連携を強化し、慶應からの患者を引き受けて頂く体制作りをより積極的に進める以外なさそうです。今後は各臨床班と人事面において、この体制構築のために協議する必要があると思います。ところで、益々医療を取り巻く状況は厳しさを増しております、病院経営も大変な時代にあります。慶應病院も同様ですが、医療収入をみると整形外科は外来部門で全診療科中、7位から8位にあります。あれだけの患者数を外来で診療しながら、収入の低いことには驚かされます。しかし、入院部門では一般消化器外科の次ぎに多く、病院の医療収入に大きく貢献しております。

ところで、整形外科は臨床系の教室であり、その基本はいかに運動器疾患、外傷等を素晴らしい技術で診断し、治療出来るか、この一点につきまします。特に大学では患者さんに最先端の医療、高度先進医療を提供することにあ

ります。そのため大学のスタッフには、高度な技術、つまりは安全で確実、そして卓越した手術手技を身につけていることが求められます。幸いにも、現スタッフの多くは（全てとは言いません）、これら高度な技術を身につけておられます。「慶應で不可能な整形外科の手術は無い」。ちょっと言い過ぎたでしょうか。過信は禁物ですが、こう言えるほど現スタッフは充実しております。特に腫瘍班と脊椎脊髓班は、大学を含めて全国から多くの手術患者が紹介されてきます。嬉しい限りです。しかし、「最近の若い教室員は臨床の腕が落ちた」という声を耳にします。若い先生方も、先輩に追いつけ追い越せ精神で、是非とも腕を磨いて下さい。ブラックジャックを目指して下さい。最近の医療を取り巻く状況を考えれば、どんどん手術を行える環境下に無いことは否めませんが、素晴らしい腕の立つ先輩達の手術を見て、そして学び、教えてもらい、自分のものに吸収して下さい。どうか同門の先生方には、是非とも後輩達に先生方独自の手術技術を教え、伝えて頂きたいと思っております。教室でもこの点を検討し、手術手技に関した研究会を平成16年からスタートさせました。今年で3回目となりますが、毎年夏に六本木ヒルズ内で『KEIO整形外科手術手技フォーラム』を開催しております。また、昨年から柳本繁

講師(59回)と国立成育医療センター整形外科医長の高山真一郎君(57回)が中心となり慶大小児整形外科研究会が年2回のペースで開催されています。

このように、私は「最先端基礎研究」と「臨床の慶應」の共存する教室を目指してきました。

ここで、この2年間(平成16年10月以降)に学会や研究会で賞を受けた教室員を紹介しておきます(全てを記載しておりません)ことをお断りしておきます。

・池上博泰君(64回)：第31回日本肩関節学会—高岸直人賞
平成16年10月

・中村雅也君(66回)：Cervical Spine Research Society (USA) —2nd Place Award for Outstanding Basic Science Research
平成16年12月

・白石 建君(56回)：第34回日本脊椎脊髄病学会—学会奨励賞
平成17年6月

・小川祐人君(71回)：第34回日本脊椎脊髄病学会—優秀学術展示賞
平成17年6月

・八木 満君(78回)：第23回日本骨代謝学会—学会奨励賞
平成17年7月

・原田大朗君(78回特)：第54回東日本整形災害外科学会—学術奨励賞
平成17年9月

・清水健太郎君(70回)：Cervical Spine Research

Society(USA)—1st Place Award for

Outstanding Basic Science Research
平成17年12月

・柳本 繁君(59回)：第6回TMMフォーラム学術集会—TMMフォーラム賞
平成18年3月

・三尾 太君(77回特)：第35回日本脊椎脊髄病学会—優秀ポスター賞
平成18年4月

・山根淳一君(79回)：第35回日本脊椎脊髄病学会—最優秀ポスター賞
平成18年4月

・渡邊航太君(76回)：第35回日本脊椎脊髄病学会—学会奨励賞
平成18年4月

・小崎直人君(79回)：第24回日本骨代謝学会—優秀演題賞
平成18年7月

(3) 寄付講座開設

前述のように、医学部では外部資金導入による寄付講座開設を推進しております。この10月からは全部で13の寄付講座が開設することになりました。慶應の財政難による新規有給教員採用の困難性や研究資金調達、そして新たな研究体制の構築等からみても、一定の基準を満たせば、そして医学部とも寄付講座開設を積極的に承認する方向にあります。

整形外科でも現在以下の三つの寄付講座を有しており

ます。

(1) JMM—運動器機能再建・再生学講座…ユニデン
Kから運営資金をJMMに引き継いで頂き、講座名
はそのままで新たに平成18年4月から5年の有期で開講
しました(延長有り)。各種人工関節や脊椎インプラン
ト・運動器生体材料・新規骨粗鬆症治療薬・運動器再生
医療等の開発に加えて、運動器機能再建に関する新たな
治療法(手術法)の開発等を目的とした講座です。構成
メンバーは松本守雄特別研究教員助教と宮本健史特別
研究教員講師の2名です。上記の研究活動に加えて、毎
年7月に開催しているKEIO整形外科手術手技フォー
ラムを企画、担当しております。

(2) エーザイ—抗加齢運動器学講座…ご存知のように我
が国は超高齢化社会にあり、全人口に対する高齢者(65
歳以上)が占めの割合は20%で、10年後には3千3百万
人、何と25%、つまり4人に1人が高齢者となるわけ
です。加齢による椎間板変性、変形性脊椎症、変形性関節
症、そして骨粗鬆症患者は益々増加の一途を辿り、整形
外科医はその対応に追われるはずで、そしてこれら運
動器疾患に対する予防医学・医療が注目されるはずで
す。このため、まずは基礎研究により運動器の加齢現象を解
明し、その結果を踏まえて新たな治療法を開発すること

を目的に、抗加齢運動器学なる講座名を付けました。今
注目されている抗加齢医学の整形外科版と言えます。構
成メンバーは昨年アメリカ留学から帰局した堀内圭輔特
別研究教員講師と2名の同助手です。いずれは加齢に伴
う各種運動器疾患の疫学調査や臨床介入研究等の臨床研
究も行えればと考えてます。本講座は平成18年10月から
5年の有期で開講致します(延長有り)。今後の発展に期
待したいと思えます

(3) 小野薬品—先進脊椎病治療学講座…腰痛と肩こり
は国民の二大愁訴ですが、近年の高齢化に伴い腰部脊柱
管狭窄症や頸髄症は激増しております。そして、脊椎外
科にも内視鏡による手術が導入され、日整会では脊椎内
視鏡下手術の技術認定制度を平成16年度の総会で承認し、
この2年間で厳しい審査の結果、32名の技術認定医を誕
生させました。この4月からは保険適応とされ、益々内
視鏡下脊椎手術、低侵襲脊椎手術は発展するものと予想
されます。現在、松本守雄助教が認定医を取得し、さ
らに同審査委員、教育委員等で活躍中です。この激増す
る脊椎脊髄疾患に対応するための高度先進医療開発を目
的に本講座がスタート致しました。構成メンバーは松本
守雄助教が兼担助教としてJMM寄付講座と本講座
の業務を兼務致します。そして、10月よりアメリカに脊

柱変形の外科的治療習得のため留学していた渡邊航太君(76回)が本講座のメンバーに特別研究教員助手として加わります。本講座は平成18年10月から3年の有期で開講致します(延長有り)。

(4) 同窓人事

① 教室人事

教室では、長年にわたり矢部前教授の体制を支え、慶應に足の外科班を立ち上げ、その基盤を作り、そして全国区へと押し上げた井口 傑講師(49回)が平成17年3月末で退局致しました。先生は、慶應では「ゼロ」に近かった足の外科を世界的評価を受けるまでに発展させ、足の外科学会等の学会長を歴任し、基礎・臨床研究の充実を図ってられました。この度、同4月より医学部総合医科学研究棟・特別研究教員教授に就任されました。先生が築き上げてきた御業績に対し敬意を表すると共に、今後の益々のご活躍を祈念しております。長い間、本当に有り難うございました。先生が蓄積してくれた慶應足の外科班の業績は須田康文講師(65回)が引き継ぎます。また、同じ4月1日付で松本守雄講師(65回)が新たに開設された寄付講座の運動器機能再建・再生学講座に異動し、特別研究教員助教授に就任致しました。形式上は

教室を離れ、寄付講座に在職となりますが、脊椎脊髄疾患の基礎・臨床研究や外来、手術も従来通り続けてもらっています。そして同5月末には上肢班チーフを務めていた仲尾保志講師(63回)が開業のため教室を離れました。彼は高山真一郎(赴任)助教授の国立成育医療センター出向に伴い、その後任として上肢班、特に手の外科、末梢神経損傷・再生に関する基礎・臨床研究に精力的に取り組んでくれました。末梢神経に関する基礎研究で数名の教室員の学位指導を行ってくれました。特に、末梢神経再生研究は当時、日本の中では完全にリードしていたと思います。進む道は異なりましたが、彼のことですから、きっと地域医療に全力投球し、素晴らしい業績を今後も作ってくれるものと確信しております。今後の活躍を期待しております。仲尾講師の後任の上肢班チーフは池上講師が引き継ぐこととなりました。

そして、人事面で今年は大変嬉しいことがありました。平成18年4月1日付で、大谷俊郎講師が医学部を離れ、慶應義塾大学看護医療学部教授(外科系)に就任されたことです。大谷講師は私が教室を担当してからの2代目教室幹事として、現在の池上教室幹事に引き継ぐまでの約5年間を私と一緒に教室を支えてくれました。二人で現在の教室の基礎作りを行いました。そして、毎日飛び

込んでくる教室や関連病院に生じた諸問題を前向きに解決してきました。本当に苦しい時を助けて頂き、感謝の気持ちで一杯です。彼の教授就任祝賀会は平成18年6月28日（水）に明治記念館で大勢の来賓を迎え、盛大に執り行われました。その祝賀会では大谷教授の嬉しそうな、そして不安げな表情が伝わってきましたが、生粋の慶應ボーイであり、卓越した観察力と企画力、そしてマネージメントも素晴らしく、気配りが良く、どうぞ学部長、そして、その上までを目指して努力下さい。今後の益々の活躍を祈念しております。大谷教授には、4月から整形外科学教室の兼任教授に就いて頂き、整形外科の方も少し手助けしてもらおうことになっております。

ところで、この2年間で新たに何人かの専任ないし学部内講師が誕生しております。まず平成16年10月1日付で須田康文君が学部内講師となりました。また平成17年7月1日付で須田康文・中村雅也両学部内講師が共に専任講師に、同9月1日付で中村俊康君（67回）と森岡秀夫君（67回特）が学部内講師に就任されました。そして、平成18年7月1日付で中村俊康・森岡秀夫両学部内講師がそろって専任講師に上がりました。寄付講座の方でも、宮本健史君が同年4月に、そして10月には堀内圭輔君が

共に医学部特別研究教員講師にそれぞれ選任されました。講師に就任された先生方、本当におめでとうございませう。今までの努力が少しは報われたものと思いますが、これからが本場の勝負です。役職が付くと、教室員や同窓の先生方、そして他大学から常に評価される立場となります。慶應整形の名を大いに高め、ご自分の研究、業績もさらに発展させ、後輩の指導にも当たって頂きたいと思えます。大いに期待しております。

さて、各班毎に何人かのスタッフもこの2年間で交代しております。まず脊椎班では小川祐人君（71回）の後任として平成18年4月より辻 崇君（74回）防衛医科大学校）が、また渡邊航太君（76回）アメリカ留学）も同年10月より帰室する予定です。上肢班では中道憲明君（73回特）防衛医科大学校）が平成17年4月に、同10月には仲尾保志講師の後任として奥山訓子君（73回）都立大久保病院）が、下肢班では同4月に堀田 拓君（70回）の後任として金子博徳君（73回）アメリカ留学）が、そして平成18年4月に藤田貴也君（74回）埼玉社会保険病院）が、また同7月には大谷俊郎講師の後任として二木康夫君（72回）東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター）が、同10月には松崎健一郎君（72回）の後任として榎本宏之君（70回）アメリカ留学）が、腫瘍班では

堀内圭輔君（73回）アメリカ留学）が平成17年10月に、
そして森井健司君（70回）の後任として平成18年4月よ
り鈴木禎寿君（69回）国立東京医療センター）がそれぞ
れ帰室しました。皆さん海外や国内の病院、研究所で臨
床・基礎研究を行い、十分に実力を付け戻ってきてくれ
ました。今後の活躍が楽しみです。

このように教室も少しずつ人事や役職の交代が行われ
ておりますが、現在のスタッフ役職者は以下の通りであ
ります。（平成18年10月1日現在で、括弧は卒業回数）

（1）整形外科学教室

教授…戸山芳昭（54） 教室主任、診療部長、研究主任、

（副病院長）

助教授…松本秀男（57） 教育委員会委員長

リサーチパーク生体工学研究室

（2）責任者

千葉一裕（62） 研究副主任、研究委員会委員長、

国際部門担当

講師…矢部啓夫（53） 診療副部長

柳本 繁（59） 会計、同窓会担当

池上博泰（64） 教室幹事

須田康文（65） 卒訓（研修医・専修医）担当

中村雅也（66） 学生教育担当、イブニングセミ

ナー担当

リサーチパーク脊椎再生研究室

（2）責任者

中村俊康（67） 子演会担当

森岡秀夫（67特） モーニングカンファレンス担

当、別館研究室責任者

助手…佐藤和毅（68） 外来医長

高石官成（69） 保険医長、同窓会誌「ふるさと」

担当

リサーチパーク骨代謝研究室

（2）責任者

鈴木禎寿（69） 病棟医長

（2）特別研究教員（寄付講座・総合医科学研究棟）

教授…井口 傑（49） 総合医科学研究棟

助教授…松本守雄（65） 運動器機能再建・再生学寄付講

座

先進脊椎脊髄病治療学寄付講座

（兼任）

KEIO整形外科手術手技フォ

ラム担当

講師…名倉武雄（71） 総合医科学研究棟整形外科生体

工学・歩行解析部門

堀内圭輔（73） 抗加齢運動器学寄付講座

宮本健史（73特） 運動器機能再建・再生学寄付

講座

（次年度より、新規および既存の特別研究教員教授に対し
ては教授会で複数の他診療科教授による選考委員会へ推
薦者の所属する診療科教授は選考委員会に入れませんが
組織され、厳正な審査により選考、ないし再審査が行わ
れることとなりました。）

教室では、まだまだ世代交代を進めなければならず、
今後も若返りによりスタッフや役職の交代もあるかと思
いますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

② 関連大学・関連病院人事

関連大学では、平成16年10月に防衛医科大学校の朝妻
孝仁講師（57回）が同助教教授に、有野浩司君（66回）と
逸見治君（67回）も同講師に、堀内極君（72回特）が東
京女子医科大学附属第二病院講師に、そして平成17年3
月には福井康之君（61回）が国際医療福祉大学三田病院
整形外科教授に、同4月に東海大学の持田譲治教授（54
回）が同大学副医学部長に、そして同じく高橋正憲先生
（48回）が東京歯科大学市川総合病院リハビリテーション
科教授に、また白石 建君（56回）も同大学整形外科教
授に、7月には前野晋一君（76回）が国際医療福祉大学

附属三田病院整形外科講師に、同じく10月に石川雅之君
（72回）が同大学講師に、そして二木康夫君（72回）が東
京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター講師に、平
成18年4月には東海大学の渡辺雅彦講師（66回）が同大
学助教教授に、同じく森井健司君（70回）が杏林大学講師
に、また5月には小見山貴継君（75回）が東京女子医科
大学東医療センター准講師にそれぞれ就任しました。ご
就任誠におめでとうございました。それぞれの分野で今
後の益々のご活躍を期待しております。

また、関連病院において病院長、副病院長へ就任した
同門の先生方は、平成17年3月に斉藤正史君（56回）が
慶友整形外科病院副病院長・脊椎センター長に、同じく
福井康之君が国際医療福祉大学三田病院副病院長に、4
月には鈴木信正先生（48回）が東京都済生会中央病院附
属乳児院院長に、同じく山岸正明先生（49回）が国立病
院機構村山医療センター病院長に、阿部均君（56回特）
が北里研究所病院副病院長に、10月には永寿総合病院病
院長の崎原宏先生（52回）が財団法人ライフ・エクステ
ンション研究所理事長に、平成18年4月には白井 宏先
生（51回）が国立病院機構東京医療センター副病院長に、
同じく吉川泰弘君（65回）が駒沢病院副病院長にそれぞ
れ就任しております。おめでとうございます。特に、現

在約60弱ある慶應関連病院の中で、20強の病院において同門の先生方が病院長ないし副病院長の要職に就いており、本当に伝統ある慶大整形外科の力を感じる次第です。

しかしながら、平成16年度からスタートした新研修医制度により日本の医療システムは大きな影響を受けました。厚労省が示した良い方向に動いてくれればと念じてますが、現在の時点では地方の医療は医師不足で大打撃を被っております。整形外科も同様であり、我が慶大整形も大きな打撃を受けました。2年間入局者「ゼロ」の状態が続き、その間に30名ほどの教室員が定年退職や開業等で教室を離れました。このため、関連病院人事では厳しい状況となり、大変ご迷惑をお掛けしました。今年度から3年ぶりに新入局者13名が加わってくれましたが、日整会全体で見ると、例年600〜650名の新入会員があった訳ですが、今年度は150〜200名程度的大幅な減少が生じています。例年と同じ数の医師が卒業しているはずですが、一体どういう現象が起こっているのでしょうか。大学の医局制度が敬遠され、直接市中の一般病院に就職しているケースも多いようです。この現象がこれからも続くとする、日本の医療制度、医局制度はどうなるのでしょうか。そして、それら医師の医療・医学教育は十分行えるのでしょうか。本当にこれからの日本の医療を憂い、

心配しております。そんな中で、慶大整形も教室員を派遣していた地方病院からの撤退がいくつか生じました。その病院自体の問題によるところもありましたが、結果的に南多摩病院、国立病院機構東埼玉病院、芳賀赤十字病院、国家公務員共済福田登戸病院、小田原市立病院からの教室員引き上げを余儀なくされました。先輩が守り通してきた病院を、慶大整形の財産を失う結果となり、教室を運営する責任者として申し訳なく思っております。慶應病院も新しい診療クラスター構想、診療科再編、寄付講座開設、新臨床共有施設建設、PET・健康予防センター建設、病院新新棟建設等、今後大きな企画、変革が進められようとしています。大学と関連病院との病診連携、臨床共同研究体制の構築、教室員の派遣、学生教育までも含めた研修システムの再構築等、新たな関係、体制作りが必要な時期に来ているようです。

③留学（海外）

教室では、特に今後の慶大整形を支えるであろう若い先生方に対して、是非とも国際的視野を広げ、各人のレベルアップのためにも海外留学を積極的に勧めて参りました。世界と戦い、そして自分の目で世界を見て、自分のレベルを肌で感じとることは非常に大切なことです。益々国際化が進む中、希望があれば出来るだけ若い人達

を早めに留学させたいと考え、実行して参りました。現
在は新研修医制度がスタートしたことより人事面で大変
厳しい時代になっていますが、可能な限り海外留学は今
後も押し進めていく方針です。しかしながら、留学には
かなりの金銭的負担が本人にかかります。教室としても
何とかこの点を援助出来るシステムが無いか探ってまい
りましたが、有り難いことに、同窓会が中心となって今
年度より留学助成制度を立ち上げてくれました。医療が
極めて厳しい時代に突入した中で、このような素晴らしい
助成制度を創設して頂き、教室を担当する責任者とし
て、本当に有り難く感謝の気持ちで一杯です。本誌上を
お借りし、ご寄付頂いた同門の諸先生方に厚くお礼申し
上げる次第です。今後、この制度下で助成を受け海外に
留学する若い先生方は、感謝の気持ちを決して忘れず、
しっかりと勉強をしてきて欲しいものです。そして帰国後
はその成果を是非教室に還元して下さい。それが、援助
して頂いた同窓の先生方に対する恩返しではないかと思
います。

現在のところ（平成16年9月現在）、国外留学は榎本宏
之君（70回―アメリカ、本年10月帰局予定）、磐田振一郎
君（75回―アメリカ）、金子慎二郎君（77回特―アメリ
カ）、三尾健介君（74回―イギリス、本年10月帰局予定）、

岡崎真人君（74回―オーストラリア、本年10月帰局予
定）、渡邊航太君（76回―アメリカ、本年10月帰局予定）
の6名がそれぞれの留学先で頑張ってくれています。ま
た、そして、この10月からは早稲田明生君（70回特―フ
ランス）、斉藤治和君（72回―スウェーデン）、細金直文
君（76回―アメリカ）の3名が留学予定となっています。
さらに来年以降も数名から海外留学希望が届いておりま
す。また、平成16年から始まった下肢班レジデントを対
象とした3ヶ月間のカナダ・ウエストオンタリオ大学へ
の短期留学制度も現在まで継続中であり、既に数名がこ
の制度下で留学を済ませております。慶應に入室する下
肢班レジデントにとつては大変楽しみな計画が企画され
ており、他の臨床班も下肢班のように若手を対象とした
海外短期留学制度の道を作ってくれることを期待します。

一方、この2年の間に金子博徳君（73回―アメリカ）、
石川雅之君（72回―アメリカ）、堀内圭輔君（73回―アメ
リカ）、越智健介君（77回―アメリカ）らがそれぞれの留
学先から大きな収穫を得て帰ってまいりました。今後、
その研究成果を教室に還元し、後輩の指導に当たって欲
しいものです。帰国後の人事については教室も可能な限
り活躍できる場所を考えるつもりでおります。

前号でも書きましたが、この21世紀の教室を支える医

局員は、これから国際化が益々進む中で、語学力を高め、最先端の研究手法ないし手術手技を習得し、国際的な物の見方を身につけ、外国人と対等に議論し合える実力を得るためにも留学は必須と考えます。人事面で教室も大変厳しい時ですが、将来の自分の進む方向として特に教職を考えている人は出来るだけ若いうちに留学を考えて下さい。可能な限り教室も援助致します。ちなみに2001年から2005年に慶大医学部全体で延べ438名が海外留学を経験しました。その内訳を見ますと、一般消化器外科がその11%を占め第1位ですが、第2位は我が整形外科で10%に当たります。そして、第3位が腎・内分泌・代謝、4位が循環器内科、5位が消化器内科であります。教室がここ数年いかに海外留学を積極的に進めてきたかがお分かり頂けるものと思えます。これからも、この基本方針は是非とも維持し、更なる医学の国際化に対応出来る人材を育てていきたいと考えております。

(5) 教室関連における学会・研究会主催

この2年間に多くの研究会や学会を同門の先生方が主催してまいりました。まず平成16年11月に鈴木信正先生が第3回乳幼児側弯症研究会を、そして平成17年2月には伊藤恵康先生(46回)が第19回日本肘関節学会を、

6月には竹田毅先生(47回)が第13回よこはまスポーツ整形外科フォーラムを、そして10月には宇佐見則夫君(58回)が第19回日本靴医学会を、また11月には柴崎啓一先生(44回)が第40回日本脊髄障害医学会を、鈴木信正先生が第4回乳幼児側弯症研究会をそれぞれ主催致しました。さらに平成18年には3月に佐々木孝先生(52回)が第19回日本創外固定・骨延長学会を、9月には持田諫治先生が第25回日本運動器移植・再生医学研究会を、そして斉藤正史君が第13回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会を担当致しました。来年度以降も、平成20年には里見和彦先生(49回)が日本脊椎脊髄病学会、坂巻豊教先生(50回)が日本小児整形外科学会、宇佐見則夫君が日本足の外科学会、そして平成21年には堀内行雄先生(52回)が日本手の外科学会の会長にそれぞれ内定しており、同門の先生方の活躍に対し大変嬉しく思っております。

このように学会や研究会を同門の先生方が主催することとは大変名誉なことであり、今後も関連病院の先生が学会や研究会を主催する場合には、全面的に教室としても協力していく所存です。慶大整形外科の名を高めるためにも、是非多くの研究会、学会の会長に同門、教室員が推薦されるよう願っております。

(6) 日整会関係

日整会理事会は平成17年度より山本前理事長から越智理事が理事長を引き継ぎ新体制がスタート致しました。現在2年目に入っておりますが、今回から副理事長が3人体制となり、東北大学前教授の国分先生、虎ノ門病院副院長の立花先生と共に私も副理事長に任命され、越智体制を支えることになりました。私は涉外と学術プロジェクト委員会を担当しておりますが、もう一人、同門より三笠元彦先生(44回)が理事としてメンバーに加わり、広報室ニュース・インターネット関連部門を担当しております。私は山本理事長時代の前理事会でもそうでしたが、現理事会の中でも最年少であります。しかし、先輩方いろいろな教えて頂きながら、日整会での重要事項や新たな制度の企画・立案、問題事項の分析と対応策の検討、厚労省との対応、関連団体との折衝・・・等々、整形外科の更なる発展に向け可能な限り努力してきましたつもりです。この2年間で日整会が行ってきた施策・企画、進行中の案件等について簡単に触れておきます。

(1) 専門医制度への対応・国民が求める分かりやすい、全診療科がほぼ同様の基準で専門医が認定されるような基準を定めようと専門医制機構が各診療科主要ないし関

連学会の代表者を集めて検討中です。私もこの専門医制機構の日整会代表で参加しておりますが、日整会には専門医数と研修施設が多いこと、指導医を設けること、国民に分かりやすい整形外科専門医像を示すこと、などの明確化と改善策が求められ、現在、専門医制度検討部会で検討中ですが、来年度には整形外科が他診療科よりいち早く承認される見通しです。

(2) 平成18年度の診療報酬改定への対応・既にご承知の通り、今年度春に大幅な診療報酬改定が行われました。日整会でもJCOAと一体となつて昨年秋季より頻繁に厚労省保険局を訪れ、4年前の整形外科が大きな打撃を受けた点を少しでも改善すべく折衝に当たつて参りました。私も理事会では涉外を担当しているため、日整会の窓口として活発な外交活動を展開してきました。日医、リハビリテーション科、PT・OT関係と頻回に会合を重ね、時には国会議員との朝食会も開催して少しでも整形外科診療のイメージが少なくなるように努力して参りました。結果的に、リハビリは大きく4つに分けられ、運動器が一つの項目として独立した形となりました。総合リハビリを責任を持つて整形外科医が今後は対応していく必要があり、将来的にはきつと今回の施策が価値あるものにな

ることを願っております。しかし、今回は医療費が全体で12.5%の引き下げとなっており、そんな中で診療報酬の点数引き下げを最小範囲に食い止めるべく動きましました。改訂後半年近く経った今、実際の診療報酬がどの様になっているか気になるところです。この運動器リハビリテーションを独立させるために、運動器リハの講習会を開催し、高い点数が申請可能なように認定制度も設けました。「運動器不安定症」なる新たな疾患名も登場させました。今後、整形外科医は運動器疾患の手術治療だけでなく、運動器疾患の疫学調査の徹底や予防医学、そしてエビデンスに基づいた保存治療の有効性などの基礎データを収集、分析しておかねばなりません。必ず2年後、4年後にそれらの運動器疾患に関する基礎データの呈示が厚労省から求められるはずです。日整会もこの点に対応すべく、変形性関節症委員会などの新たな委員会を設置して動き始めております。

(3)日整会主催3学会の運営方法の改革…ご存知のように、日整会も現在2万2千名ほどの学会員を抱える巨大組織となり、内科、外科に次ぐ3番目に大きな診療科となりました。春の学術集会総会、夏の骨軟部腫瘍学術集会、そして秋の基礎学術集会、中でも春の学会はその規模からも会長が所属する一大学の医局で全てを企画、運

営するには限界にきています。そのため、学術プログラムに関して2年前から学会が中心となって会長と協議し決定する方向になりました。発表テーマの継続性等から見ても良い方向と考えてますが、数年前から学会も厳しい課税対象行事に加えられ、税務署からのチェックが入ることとなりました。このため、日整会では平成21年度の3学会から完全な形で日整会が主導して開催する形となりました。つまり、学術プログラムの企画からコンベンションの選定、学会開催地や使用施設の選定、そして運営資金等も全て日整会が責任を持つて行う体制となりました。極めて大きな変革であります。

(4)運動器学術研究の推進と国民への啓発・啓蒙…運動器を循環器や呼吸器、消化器と同様に広く国民にアピールするために、「運動器の10年」運動や「健康日本21」などを利用して活発な啓発活動を展開中です。メタボリック・シンドロームや生活習慣病は国民に広く浸透し、厚労省からも莫大な研究費が投入されていますが、腰痛や肩こり、関節痛といった国民の愁訴で上位を占めている運動器疾患は、これら生活習慣病などに比べて大きく後れをとっているのが現状です。日整会も積極的に厚労省と折衝し、その重要性を少しずつ認識してもらっております。必ずや、近い将来、運動器も循環器や消化

器と同等の扱いを国民、行政から受ける日が来るものと確信しております。高齢化社会が益々進み、運動器に関する愁訴が多く、QOLの重要性が広く国民に認識され、国も積極的に健康寿命延伸政策を推進していく方向にある中、運動器は確実に今後の医療の中心になるべき器官となるはずで、整形外科に明るい未来が訪れることを願っております。

さて、この2年間で教室・同窓から日整会に関連した賞を受賞した先生方を紹介します。まずは学会功労賞ですが、平成17年度に細谷俊彦先生（44回特）が選出されました。また、名誉会員も平成16年度に杏林大学前教授の石井良章先生（41回）が選ばれました。おめでとうございます。これからも、同門の先生方がこれら各賞の候補者にどんどんノミネートされることを望みます。そして、健康に留意され、益々のご活躍を願っております。そして、平成17年度には脊髄損傷再生に関する基礎研究業績が認められ、中村雅也講師が学会奨励賞を受賞しました。近い将来、ヒトへの臨床応用が進み、脊髄損傷患者が再び自力で歩ける日が来ることを願って止みません。更なる研究の発展に期待しております。頑張ってください。

（7）義塾、医学部、病院の現況

慶應義塾は1858年に福沢諭吉先生により創設され、2008年で創立150周年を迎えます。そのために塾員から寄付を募り、一大記念事業が計画されています。その初期計画に病院の最新棟建築計画は残念ながら入っておりません。医学部では何とか極めて老朽化した病院を建て直す方向で三田と折衝を続けておりますが、どうか塾長側も認める方向にはあるようです。しかし、具体的な日程、計画、企画案は一切ありません。現在の義塾は極めて厳しい財政難が続いており、塾長からは年間30億円以上の大幅な赤字を2006年までに、つまりは今年度を期限として年間15億円以内に止めるように改善が求められました。私も平成17年10月の医学部・病院新体制発足で相川病院長の下、診療部門を担当すべく副病院長に任命されました。全く素人で、慣れていない病院経営を担当しなくてはならず、辛い毎日が続いております。加えて、今年度は大幅な医療費改定があり、今後どうなるのか不安で一杯です。一昨年の病院部門は若干赤字となりましたが、昨年度は残念ながらほんの少し赤字決算となりました。今年度の病院・医学部全体の収支をあらゆる手段を用いて何とか15億以内の赤字に抑え、医学部創立百周年に当たる2017年までには病院新棟建設を完成させたいものです。

さて、平成15年10月より慶應医学部、病院の経営体制、機構が大きく変わりましたが、現在の医学部・病院の執行部は医学部長―池田内科学教授（47回）、医学部長補佐―武田麻酔科学教授（52回）、相磯解剖学教授（55回）、末松医学教授（62回）が、そして病院長―相川救急部教授（47回）、副病院長―小川内科学教授（49回）、吉村産婦人科学教授（54回）、戸山の8名です。医学部は医学部長が、病院は病院長が責任者となり、独立して企画、経営に当たっております。大学の3本柱である教育と研究は医学部長が、病院の人事、経営を含めた臨床は病院長の管轄です。

このような執行部体制で、慶應医学は大きな変革の時期を迎えております。それらの企画、進行中の案件を簡単に紹介しておきます。(1)教員体制（役職名称）の変更・平成19年度より従来の教授・助教授・講師・助手等の名称が教授・准教授・講師・助教・助手制となります。中でも准教授は従来の教授を助ける立場の助教授から、教授から独立性をかなり持たせた位置となります。(2)別館の解体と臨床系共有施設棟（仮称）の建設計画が進行中です。(3)診療科の再編と新たな診療クラスター構想の推進。22世紀を見据えた新たな診療科再編が検討されています。その第一歩として、周産期クラスター、臨床腫

瘍クラスター、循環器クラスター、神経系クラスターなどの新たな枠組みの構築に向けてワーキンググループが立ち上がっております。整形外科でもスポーツ医学クラスター、脊椎脊髄病クラスターの2つの構想を提案しております。(4)教授会等の再編計画。従来の主任教授は教育・研究・臨床の3本柱をバランス良く統轄することが求められてきました。実際、教授選考ではこの3つの業績が全て評価されて選出されることになりました。これを、今後は極めて腕の立つ臨床医（基礎研究や論文業績が少なくても）には臨床教授を、そして優れた基礎研究業績を有する特別研究教員教授には研究科委員会（博士課程）に参加出来る道が開けました。つまり、教授への道は3つ出来たこととなります。整形外科で言えば、極めて手術技術が優れ、世界に通じる臨床外科医として「臨床教授」を目指すか、運動器の基礎研究業績が世界的で、学位研究指導等にずば抜けている「特別研究教員教授（基礎教授）」を目指すか、バランスよく、全てに優れた従来の「教授（いわゆるProfessor & Chairman）」を目指すかです。近い将来、この方向に進むはずですので、若手教室員の皆さんは自分の目指す道、得意分野を見極め努力下さい。(5)病院の病床配分と診療科有給数の見直し。病院では今年1月から各診療科固有床として運営してきた

全1072床から、約200床を共有床として自由度を与えました。人口動態や疾患動態の変化で各診療科の病床稼働率は大きく異なっており、このため、今年度末に大幅なベット配分再編を実施する予定です。これに連動して各臨床系教室の有給数も見直される可能性があります。⑥ 関連病院との病診連携強化と新たな研修システムの構築。新研修医制度がスタートしたため、慶應も研修病院の再評価と再編成を進めております。⑦ 教育統轄センターは2年前にスタートし、天野教授(49回)が就任して学生教育の充実を図っております。さらに、今年度からはクリニカルリサーチセンターが国の援助により武林衛生学教授(68回)を責任者としてスタートしました。今後は、臨床治験や治療、介入試験等による前向き臨床研究がこのセンターを基点として展開されるはずで、

慶應医学部、慶應病院の今後の方向を決める立場に少しは関係している自分にとっても、責任は重大であり、力の限り慶應義塾のため、医学部のため、そして教室のため、同門のために努力していく所存です。

(8) これからの慶大整形外科が向かうべき道

教授就任後8年半を経過した現在、後半9年の慶大整

形が進むべき道、構想等について私の考えを述べておきます。

前号では、慶應義塾としての色、特色をより明確に示すことを述べました。ここからは大学でも全ての分野を満遍なく進めることは不可能であり、また特色も出ません。この8年半で、沢山種を蒔いてきましたが、幾つかの分野で「つばみ」を付けてくれたようです。他を切り捨てることはしませんが、より大きく育てるためには、少し整理しておくことも必要でしょう。最先端の基礎・臨床研究には多額の研究費と人、場所を要します。教室の研究費にも限りがあるため、後半戦は慎重に選考して、慶應の色をより鮮明に打ち出していくつもりです。現在、全国有名大学の臨床と基礎研究の色をみると、東大は骨延長と骨代謝、京大は関節外科と生体材料、阪大は軟骨代謝と腫瘍学、九大は関節外科と腫瘍学と思われれます。さて我が慶應の色は・・・?

また、臨床も全ての分野を公平に扱ってきましたが、前半戦の各臨床班の実績を評価し、これからは臨床も少し色を付けておくべきと考えます。脊椎脊髄外科、手の外科、肩・肘関節外科、股関節・膝関節外科、足の外科、骨軟部腫瘍外科など全てにおいて日本のトップクラスにあります。入院待ち患者数の多さ、限られた手術枠等

を考えると、関連病院を含めて疾患別に再検討すべき時期にあるようです。例えば、近隣の関連病院にある部門をおき、人事面を強化し、外来のみを教室スタッフと関連病院スタッフに慶應で行って頂き、入院治療は全て関連施設で行うことも一つの案と思われます。教室運営会議や協議会等では是非検討頂きたいと考えてます。

医学界、医療制度も前述のように大きな変革期を迎え、慶應医学も未来に向け動き始めました。整形外科学教室もこの流れの中で一体となって動く以外、教室に未来は無いでしょう。教室にもこれから大きな地殻変動が必ず起こります。どの様な事態が生じて、常に前を向き、自分の、そして教室で出来ることを精一杯努力していく以外ありません。このような時こそ、教室の歴史、同窓の団結力が真の力となるでしょう。慶大整形の底力を今こそ示す時が来たようです。

後半の9年、教室の Key words を「独立自尊」、「温故知新」、「未来への先導」とします。そして皆さんと共に、世界の中で五指に入る基礎と臨床の融合した整形外科学教室を目指しましょう。実現に向け努力あるのみです。

■2006年『ふるさと』発刊対象期間中（平成16年10月～平成18年9月まで2年間）の学位取得者と、その研究論文、掲載雑誌、学位取得日を以下に記します。2年前の「ふるさと」から学位論文を紹介することにしましたが、前号では21名の学位論文を紹介しました。その後の2年間で、本号では23名の学位論文を掲載することが出来ました。つまり、月に1名が学位を取得できた計算になります。本人の努力は言うに及びませんが、直接研究指導をしてくれた関各者に本誌上をお借りし感謝申し上げたい。どの学位論文も素晴らしい内容であり、中には高い Impact Factor を有する雑誌に掲載されたものもあります。学位を取得した先生方、本当におめでとうございます。しかし、学位は先生方の次の目標への一つのステップ、通過点に過ぎません。どうぞ、今後も努力を惜みず、さらなる活躍を期待しております。

- 1) 小見山貴継 (75回) 平成17年2月14日
 - ・ Novel technique for peripheral nerve reconstruction in the absence of an artificial conduit.
 - <Journal of Neuroscience Methods>
- 2) 栗村 誠 (65回) 平成17年2月14日
 - ・ Factors for the presence of anteromedial instability of the knee.
 - <Journal of Orthopaedic Science>
- 3) 山崎 智 (74回特) 平成17年2月14日
 - ・ Effect of walking exercise on bone metabolism in postmenopausal women with osteopenia/osteoporosis.
 - <Journal of Bone and Mineral Metabolism>
- 4) 奥山訓子 (73回) 平成17年3月14日
 - ・ Effect of number of fascicle on axonal regeneration in cable grafts.
 - <Microsurgery>
- 5) 岩波明生 (77回—大学院) 平成17年3月14日 *三四会賞 (平成17年度)
 - ・ Transplantation of human neural stem cells for spinal cord injury in primates.
 - <Journal of Neuroscience Research>
- 6) 渡辺航太 (76回) 平成17年6月13日
 - ・ Comparison between fetal spinal-cord- and forebrain-derived neural stem/progenitor cells as a source of transplantation for spinal cord injury.
 - <Developmental Neuroscience>
- 7) 内田尚哉 (72回) 平成17年7月11日 *泉田賞 (平成17年度)
 - ・ Stress deprivation simultaneously induces over-expression of interleukin-1 beta, tumor necrosis factor-alpha, and transforming growth factor-beta in fibroblasts and mechanical deterioration of the tissue in the patellar tendon.
 - <Journal of Biomechanics>
- 8) 前野晋一 (76回) 平成17年9月12日 *泉田賞 (平成17年度)
 - ・ The effect of calcium ion concentration on osteoblast viability, proliferation and differentiation in monolayer and 3D culture.
 - <Biomaterials>
- 9) 田村睦弘 (74回) 平成17年9月12日 *岩原賞 (平成17年度)
 - ・ Targeted expression of anti-apoptotic protein p35 in oligodendrocytes

reduces delayed demyelination and functional impairment after spinal cord injury.

<Glia>

- 10) 稲見州治 (69回) 平成17年12月12日
・ Determination of reference intervals for vibratory perception thresholds of the lower extremities in normal subjects.
<Journal of Orthopaedic Science>
- 11) 野尻賢哉 (74回) 平成18年1月16日
・ Morphometric analysis of the thoracic and lumbar spine in Japanese on the use of pedicle screws.
<Surgical and Radiologic Anatomy>
・ Comparative assessment of pedicle morphology of the lumbar spine in various degenerative diseases.
<Surgical and Radiologic Anatomy>
・ 日本人脊椎骨の解剖学的、放射線学的研究。
<慶應医学：学位申請論文>
- 12) 小宮浩一郎 (74回特) 平成18年1月16日 * 池田賞 (平成17年度)
・ Expression of ADAM15 in rheumatoid synovium: up-regulation by vascular endothelial growth factor and possible implications for angiogenesis.
<Arthritis Research & Therapy>
- 13) 八木 満 (78回一大学院) 平成18年1月16日 * 前田賞 (平成17年度)
・ DC-STAMP is essential for cell-cell fusion in osteoclasts and foreign body giant cells.
<Journal of Experimental Medicine>
- 14) 齋藤治和 (72回) 平成18年2月13日
・ Specific expression of an HNK-1 carbohydrate epitope and NCAM on femoral nerve Schwann cells in mice.
<Neuroscience Research>
- 15) 清水健太郎 (70回) 平成18年3月13日
・ A new model of kyphotic deformity using juvenile Japanese game fowls.
<Spine>
- 16) 西脇 徹 (77回) 平成18年5月8日

- Reduced expression of thrombospondins and craniofacial dysmorphism in mice overexpression Fra-1.
<Journal of Bone and Mineral Research>
- 17) 池上 健 (78回) 平成18年5月8日
 - Chondroitinase ABC combined with neural stem/progenitor cell transplantation enhances graft cell migration and outgrowth of growth-associated protein-43-positive fibers after rat spinal cord injury.
<European Journal of Neuroscience>
- 18) 堀田 拓 (70回) 平成18年6月12日
 - Type II collagen synthesis in the articular cartilage of a rabbit model of osteoarthritis: expression of type II collagen C-propeptide and mRNA especially during early-stage osteoarthritis.
<Journal of Orthopaedic Science>
- 19) 福田健太郎 (75回特) 平成18年7月10日
 - Ischemia-induced disturbance of neuronal network function in the rat spinal cord analyzed by voltage-imaging.
<Neuroscience>
- 20) 藤巻亮二 (77回－大学院) 平成18年9月11日
 - Involvement of Notch signaling in initiation of prechondrogenic condensation and nodule formation in limb bud micromass cultures.
<Journal of Bone and Mineral Metabolism>
- 21) 笹崎義弘 (68回) 平成18年9月11日
 - Deformation and failure of cartilage in the tensile mode.
<Journal of Anatomy>
- 22) 奥島雄一郎 (73回) 平成18年 9月11日
 - Lateral translation of the lumbar spine: In vivo biomechanical study.
<Journal of Applied Biomechanics>
- 23) 森末 光 (74回特) 平成18年9月11日
 - A novel hydroxyapatite fiber mesh as a carrier for recombinant human bone morphogenetic protein-2 enhances bone union in rat posterolateral fusion model.
<Spine>

特 集

**慶應義塾大学整形外科元教授
泉田重雄先生追悼**

**慶應義塾大学整形外科元同窓会長
大内正夫先生追悼**



泉田重雄先生を偲んで

慶應義塾大学整形外科元教授・泉田重雄先生略歴

大正10年1月17日 新潟県東三条に生まれる。

平成17年6月22日 逝去。享年 84歳

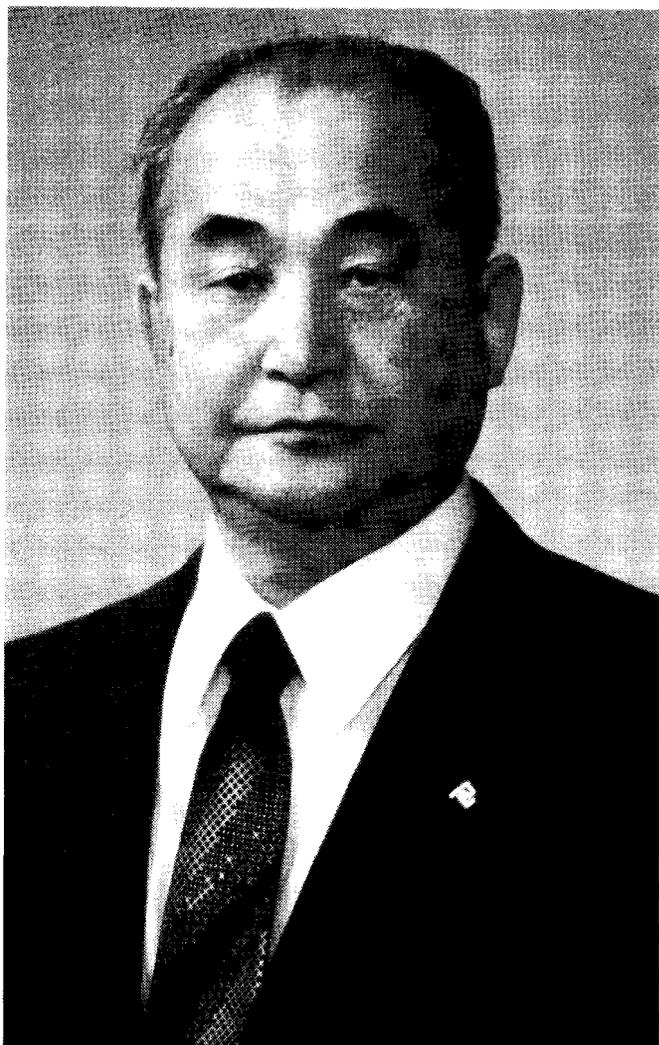
昭和13年3月	東京府立五中（現小石川高校）卒業
昭和19年9月	慶應義塾大学医学部卒業、同・医学部助手
昭和22年10月	慶應義塾大学医学部大学院特別研究生
昭和27年10月	慶應義塾大学医学部講師
昭和28年8月	医学博士：『後部椎間軟骨ヘルニアによる脊髄の変化に関する研究』
昭和40年2月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和40年10月	国立小児病院整形外科医長
昭和45年6月	慶應義塾大学教員（医学部病院診療科長整形外科）
昭和46年4月	慶應義塾大学医学部助教授
昭和46年12月	慶應義塾大学医学部教授
昭和61年3月	慶應義塾大学退職（定年）
昭和61年4月	富山県高志リハビリテーションセンター・センター長
平成5年4月	慶友整形外科病院顧問

《日本整形外科学会役職》

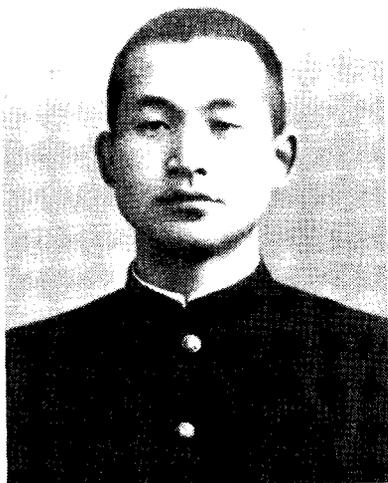
理事：昭和48～50年、52～54年、57～60年。評議員：昭和30～61年。

副会長：昭和59年度。会長：昭和60年度。

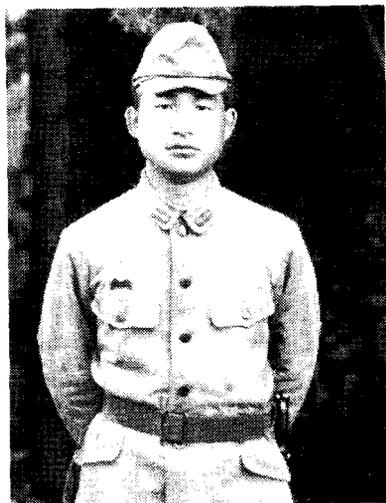
第59回学術集会開催：昭和61年3月30日～4月1日。



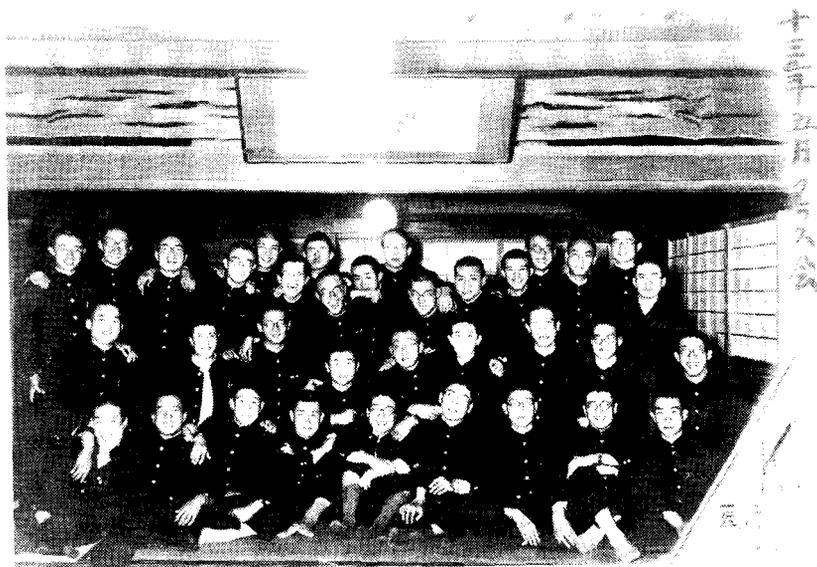
泉田重雄先生（平成17年6月22日逝去。享年84歳）



予科練時代（昭和13—14年）



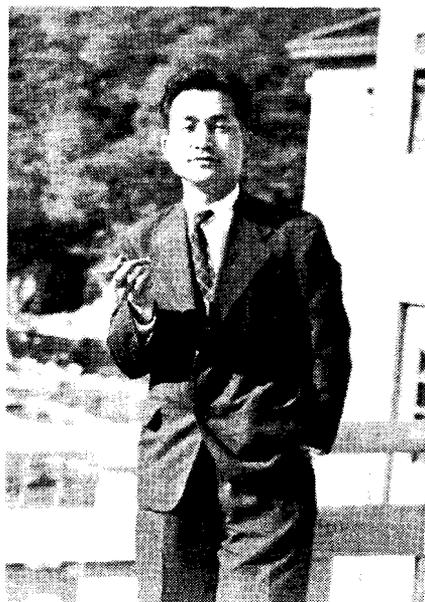
軍医中尉時代（昭和19—20年）



慶應義塾大学医学部 23回生クラス会（中段左端）



岩原寅猪先生と門下生



若い頃はスマートでちょっと
かっこいい愛煙家でもあった。



座談会にて



奥様と一緒に「ギリシャ」旅行（昭和59年）



シュライバー教授（スイス・チューリッヒ大学）夫妻を招いて



岩手医大・猪狩忠名誉教授とともに

慶應義塾大学元教授

泉田重雄先生教室葬

教室葬・式次第（平成17年7月18日）

泉田重雄先生の慶應義塾大学医学部整形外科学教室葬は平成17年7月18日（月曜日・海の日）午後1時より慶應義塾大学医学部北里講堂で司会、整形外科学教室助教・松本秀男の開式の辞により始まりました。全員で黙祷を行った後、葬儀委員長、整形外科学教室主任教授・戸山芳昭から告別の辞が朗読されました。ひき続き、慶應義塾大学医学部長・北島政樹様、日本整形外科学会理事長・越智隆弘様、友人代表として日本股関節研究振興財団理事長・伊丹康人様、慶應義塾大学名誉教授・矢部裕様、慶應義塾大学医学部整形外科同窓会長・大谷清様、門下生代表として学校法人杏林学園理事、杏林大学医学部付属病院病院長・石井良章様からそれぞれ丁寧な弔辞が述べられました。喪主の泉田良一先生からのご挨拶に引き続き、参列者による献花が行われ閉式となりました。参列者は慶大整形同窓会員313名、日本整形外科学会関連の方々48名を中心に438名を数え、いただいた供花は394基にのびりました。酷暑のなか多数の方々にご参列いただき、お別れのご挨拶をいただきましたことを深謝致します。

教室葬実行委員・柳本繁 記

■入 場

■開式の辞

■黙 祷

■告別の辞

■弔 辞

葬儀委員長

戸山芳昭

慶應義塾大学 医学部長
北島政樹

日本整形外科学会 理事長
越智隆弘

友人代表

日本股関節研究振興財団 理事長
伊丹康人

慶應義塾大学 名誉教授

矢部 裕

慶應義塾大学 医学部
整形外科 同窓会長

大谷 清

門下生代表

学校法人杏林学園 理事

杏林大学医学部付属病院 病院長
石井良章

喪主

泉田良一

■ 挨拶

■ 献 花

■閉式の辞

司会
松本秀男

泉田重雄先生を偲んで

慶應義塾大学医学部整形外科 教授

戸山芳昭 (54)

泉田重雄先生は平成17年6月22日、ご自宅にてご家族に見守られながら享年84歳で御逝去なされました。先生は昭和46年に整形外科学教室第5代教授に就任し、教室の発展に大きく貢献し、決して教室員を押さえることなく自由な教育方針の基で多くのお弟子さん(教室員)を育て上げ、日本の医学・医療の発展に力を尽くされました。

想えば、泉田先生は私が昭和50年に入局したときの教授・教室主任であり、私の結婚式ではお仲人を務めて頂きました。そのご挨拶を兼ねて妻と二人で先生のお宅を訪問した時には、別所沼にあるご自宅近くの料亭で「ナマズ」の料理をご馳走になった時のことが鮮明に思い出されます。そして、大学で先生の手術の助手を務めさせて頂いた時の思い出として、今でも先生の豪快な手術が目に焼き付いています。先生からは「患者さんには常に優しく接すること」、「腕の立つ外科医を目指すこと」、「常に臨床で疑問を持ち、多くの医学書を読むこと」、そして「常に謙虚であること」等々……、医師として、

人間として大切なことを教えて頂きました。

先生の御葬儀は慶應義塾大学医学部整形外科学教室葬として平成17年7月18日、北里講堂において盛大に執り行われました。当日は大変暑い日でしたが、生前の御遺徳を偲び、慶應義塾大学医学部・病院関係、全国医科大・整形外科学会関係、厚労省・人事院関係、看護部門、教室・同窓関係等、参列者は四百名を超えました。また、全国から多くの弔電や四百基にものぼる供花を頂きました。私は教室を担当する責任者として、当日は葬儀委員長を務めさせて頂きました。そして、参列者全員で黙祷を行った後、葬儀委員長として告別の辞を述べさせて頂きました。その追悼文をここに記し、お別れと致します。泉田先生、どうぞ安らかにお眠り下さい。

なお、教室葬での御厚志は御遺族からの申し出により教室に御寄付頂きました。泉田賞として先生の栄誉をたたえ、御寄付は若手教室員の研究奨励に使わせて頂くこととなりました。このため、平成17年度同窓会総会から従来の前田賞、岩原賞、池田賞各一本に加えて、泉田賞2本の計5本の奨励賞が教室員に授与されることになりました。有り難うございました。

告別の辞

故 泉田重雄元教授 教室葬 平成17年7月18日(月)

慶應義塾大学医学部北里講堂にて

謹んで慶應義塾大学元教授故泉田重雄先生の御霊前に告別の辞を申し上げます。泉田重雄先生は、平成17年6月22日に享年84歳をもって安らかにご逝去なされました。ここに個人の遺徳を偲び、ご生前にお世話になりました教室員を代表して心から哀悼の気持ちを捧げます。

泉田重雄先生は大正10年1月17日に新潟県東三条でお生まれになりました。昭和13年に現在の小石川高校である東京府立五中をご卒業になり、その後、医学の道を志して慶應義塾大学医学部に進みました。そして昭和19年に医学部を第23回生としてご卒業になり、整形外科学教室に入局なされました。当時は前田和三郎教授が教室を主宰しておりましたが、太平洋戦争の最も苛烈な時期でもあり、先生は入局後直ちに短期現役軍医として召集されました。命あるものとは思わなかったと教室の同窓会誌「ふるさと」に書かれておられますが、戦争は間もなく終戦を向かえ、昭和20年11月に大学に復職なされました。その後は恩師である故岩原寅猪名誉教授の指導を受け、昭和22年に大学院特別研究生、昭和27年には講

師にご就任なされました。そして昭和28年には圧迫性脊髄症に関する実験的研究で医学博士が授与されております。しかし、この頃の整形外科疾患の中心は外傷、骨・関節結核、先天股脱、斜頸、内反足などのいわゆる先天性負荷性変形でありました。先生は初め、学位研究を含め脊椎脊髄外科の勉強を志し、主にこの方面の仕事に携わっておりましたが、昭和32年名古屋で開催された第30回日本整形外科学会総会において、「骨成長の立場から見た先天性股関節脱臼の治療経過」という題名で当時の主要テーマであった先天股脱について研究発表なされました。この仕事を通じて、先天股脱の病態と治療へのご関心、ご興味が一層深まり、これを境にライフワークとして先天股脱の臨床、研究に本格的に関わるようになりました。当時の岩原教授体制を2年先輩である故池田亀夫教授とともに支え、現在ある教室の土台を築き、教室を更なる発展へと導いてくれました。昭和40年2月に助教にご就任なされた後、その10月から我が国で初めての小児病院として東京世田谷に開設された国立小児病院の整形外科初代医長として赴任なされました。当初の国立小児病院は多くの大学からの混合で編成されており、いろいろと難しい問題もあったようですが、先生のお人柄と指導力により小児病院は名実共に不動の地位を確立致

しました。ある書の中で、当時眼科医長としてご一緒に働いていた、慶應義塾大学元医学部長、故植村恭夫名誉教授は泉田先生について「先生の温厚なお人柄と、泰然自若とした態度、信念をもって貫かれた行動には、学閥を超えたものがあり、これによって難問も次々と克服され、小児病院の今日がある」と述べられております。そして、赴任してからの数年間は年間数百に上る先天股脱患者の治療に追われていました。この頃が先天股脱患者数がピークにあった頃かと思われませんが、今日の先天股脱激減の事実は整形外科の輝かしい一頁であり、この先天股脱の変遷と先生の一生とが私には重なって見えてまいります。いや、先生の戦い、一生は先行していた先天股脱を必死に追いかけて、そして追いつき、最後は抜き去ってテーブを切られたものと言えます。

その後、先生は昭和45年に、当時の学園紛争、医学部改革、そして教室を主宰していた池田教授のご病氣など教室をとりまく諸般の事情により教室にお戻りになりました。46年からは教授として、また教室の実質的責任者として数々の難問に取り組まれ、教室の発展に努められました。先生は、優秀な臨床家を作ること、教室員のために出来るだけ多くのポストを確保することを主要政策課題に掲げ努力なされました。その結果、退職時には

600名を超える同窓会員、300名の教室員、60もの関連病院の構築など、教室を大きく発展させました。先生の押さえることなく、自由にやらせるという方針で、教室は脊椎外科、股関節外科、膝関節外科、手の外科など各臨床班は大きく発展を遂げました。特に頸部脊柱管拡大術、経皮的椎間板摘出術、歯突起骨折螺子固定術、膝人工靭帯手術など、慶應独自の手術法がこの頃数多く世に出され、世界的にも評価されるまでになりました。また在任中は日本整形外科学会の理事を3期お務めになり、昭和60年には会長職に、そして退職時の昭和61年春に第59回日本整形外科学会学術集会総会を高輪にて開催なされました。総会では海外からの招待講演や素晴らしいシンポジウムが数多く組まれ、日本の整形外科を大きく発展させ、国際的にも評価される学会となりました。

さて、先生は助手、講師、助教時代は医局きつてのヘビースモーカーであり、同窓会誌に載っている先生の若かりし頃のスナップ写真には、必ずタバコを口にしてある先生のお姿が写っております。また先生は大の読書家で、あらゆる方面の書を愛読し、中でも歴史書が最もお好きでありました。そして現職中、また退職後も奥様と二人でよく歴史的な出緒ある所を旅することが楽しみであったと伺っております。

臨床に力を注いできた先生の手術はお人柄とは逆に極めて豪快でありました。私も何度か先生の手術の助手を務めさせて頂きましたが、先生の椎弓切除術は当時医局一の握力の持ち主でもあったことから、リュエル1咬みで一椎弓切除されていました。また、私がフレッシュマン出張に出る直前、先生と斜頸の手術にご一緒させて頂きました。その手術を開始するとき先生は突然、「君やってみなさい」と私にメスを手渡されました。そのメスを持った時の手の震え、緊張感が今でも鮮明に思い出されます。先生はメスの使い方から摺子の持ち方まで丁寧な指導してくれました。涙が出るほどの感激を今でも忘れておりません。

尊敬申し上げる先生のお人柄について、恩師である故岩原教授が先生の退職記念集『思いて学ばざれば則ちあやうしー先天股脱と共に40年』の中で次ぎのように述べておられます。「泉田君は世にも稀にみる好人物である。泰然自若として物にも動じないことにおいては仙人としての風格がある。実直、謹厳、謙虚、どの言葉をもつてしても当てはまる人物である。現在の様な世の中では彼のような人物は今後出ることとは稀と思われる」と。私は現在、教室を主宰する者として、教室員に常に申していることがございます。それは、「常に患者さんには優しく、

病気には厳しい医師であれ」です。この言葉は、先生から学んだものの、そのものであります。先生が築いてくれた教室の伝統、「腕の立つ、心ある臨床医を目指す」、この教えを今後も教室員には伝えていきたいと思っております。

先生は昭和61年に退職後、富山県高志リハビリセンター・センター長に就任し、平成5年からは同門の病院である慶友整形外科病院などで患者さんを自ら診察されることも続けられておりましたが、多くの時間は温かいご家族に囲まれ、お孫さんを可愛がり、まさに悠々自適の生活を送っておられました。そして今般、ご家族の皆さんの見守る中、84年間の人生を全うし昇天なされました。故泉田重雄先生が多くの患者さんのためにご尽力され、私ども整形外科教室の発展をもたらし、多数の教室員を育てられ、さらには国の多くの役職を歴任し、日本の医学・医療発展のために力を尽くされましたことに対し、心から感謝とお礼を申し上げます。また、ご遺族の皆様のお幸せを合わせてお祈り致します。

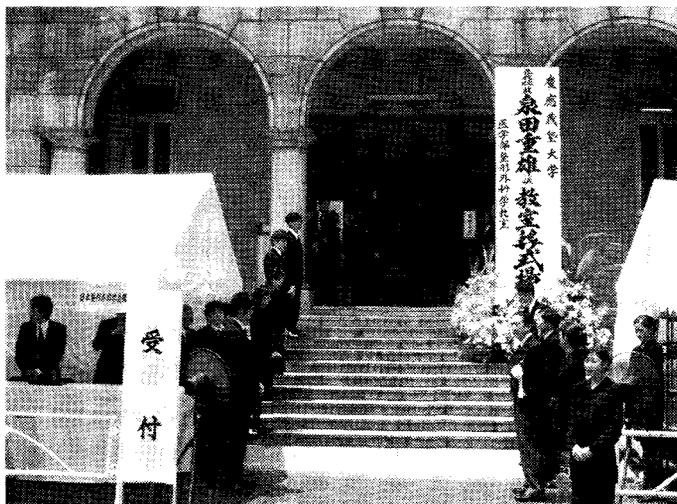
私どもは先生のご業績、教えを引き継いで、さらにより良い医学、医療を築いていくように努力して参りますことを御霊前にお誓い申し上げ、告別の辞と致します。

先生、どうぞ安らかにお休み下さい。

故 泉田重雄元教授

教室葬写真

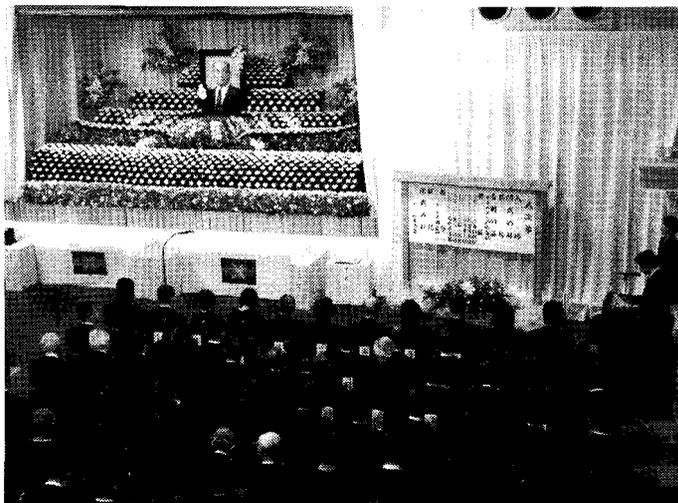
泉田重雄先生 整形外科学教室葬写真



慶應義塾大学医学部 北里講堂



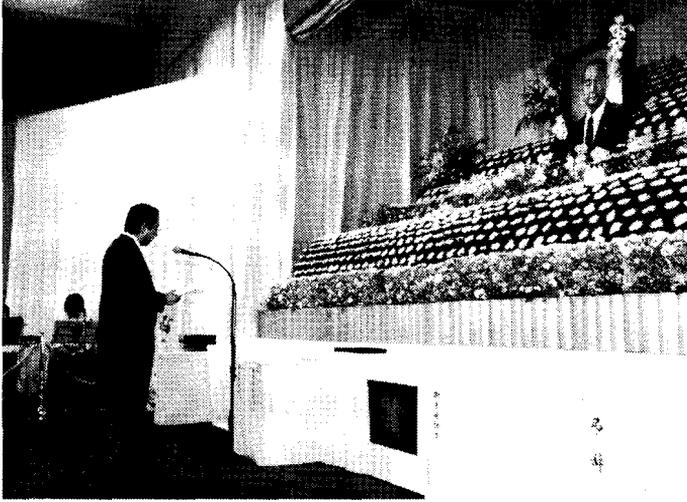
受付



会場内 午後1時開式 司会：松本秀男



会場内 泉田重雄先生お写真掲示



葬儀委員長：戸山芳昭 告別の辞



弔辞をいただいた来賓の方々



参列者全員による献花



葬儀委員長とご遺族

追悼文

「泉田先生と私」

藤原 由利夫（専三）

泉田先生の訃報は、高崎からの帰り、列車が浦和駅を過ぎた付近で、家内からの携帯で知りました。赤羽駅から直ぐ引き返し、浦和市内のご自宅に伺いますと、玄関で奥様と良一先生を始め、ご家族の方々がお待ちでした。ご挨拶も早々に御遺体にぬかずきました。先生は安らかなお顔でお休みでした。額に頬を寄せ手を握り、今迄のご無礼をお詫びし、五十余年の長きに及ぶ御指導を深謝し、御冥福をお祈り申し上げます。

昭和30年、泉田先生は地元、浦和市の埼玉社会保険病院の外科へ、整形外科の指導に週一日、通っておられました。そこは北浦和駅の西口前、国道7号線との間にあり、木造三階建外来棟と、裏に木造2階建50床の病棟がありました。当時は交通事故もまだ少なく、患者は乳幼児疾患、感染症、スポーツ外傷、労災等が主で、この街に整形外科の医療機関もまだ少ないようでした。

この年、6月から先生の診療が始まりましたが、一年も経つと「地元出身の良い先生が来ている」との噂が拡がり、患者は徐々に増え、二年後にはお一人では診療し切れなくなり、岩原教授と御相談の末、三十二年五月から、私が医長として赴任することになりました。初めは外科と同居で、一年後から別々になりましたが、外科の先生方は引き続き積極的に協力して下さい、泉田先生のお陰と感謝しておりました。

私は先生の下で仕事が出来た事を幸運なことと思いません。人柄、診療、手術の三拍子揃った先輩なら、気軽に話しも出来ると、同僚達からも羨ましがられました。手術の上手な医師になるは、勉強も大切ですが、それ以上に、手術の助手をさせて頂くのがベターだからです。泉田先生も岩原教授の脊椎外科の手術に付いて、ノミ・リウエルの扱い方を研究なされたそうです。

泉田先生の診察は、良く診、触れる事から始まります。訴えの複雑な症例では、問診が終わると、少し考えてから「ヨーシツ」と声は出さないが、その様な感じで立ち上り、両手を翳しながら順次診察し、訴えに従って、各所見の可否を頭に入れながら診察を進めて行きます。その仕草が真剣で、「少し怖いように見える」と云う患者さんも居りますが、「終わった後で優しく丁寧に説明して下さい」

るから、却って信頼出来る」と喜ぶ人も居りました。

◇「胸椎カリエス兼流注膿瘍」で瘻孔のある十五才の男子。数年前から入、退院を繰り返す。或る日の廻診時、先生は足を止めて瘻孔をジッと見つめ、「膿の色が淡白で水っぽい。中に小粒子が見え、結核の膿と違うようにも見える。培養してみたら」と云われ、早速検査に出すと *Acinomycose* アクチノミコーゼ放線苔症。テトラサイクリン感受性(++)との結果に驚きましたが、先生の慧眼にも敬服しました。早速、抗生剤を三週間連用で瘻孔は完全閉鎖し、退院となりました。(後日談、本患者は入院中も以前から縫いぐるみ人形を趣味としており、拾数年後には有名な人形師になりました)。

◇橈骨神経麻痺縫合術の時、神経剥離を終え、中枢と末梢端を切断しようとした時低い声で「一寸待った」が、かかりました。神経の切断は、切り過ぎては縫合が困難となるし、反対に癱痕を取り残して再生を妨げてもいけない。鋭利な小さ目のメスで、少しずつ削ぎ落とす位に慎重に」と話され、高等技術の難しさを話されました。

◇乳幼児では先天股脱が増え、整復手術、減捻骨切り術になる例も徐々に増え、親は素直に承諾してくれませんが、このような手術は、より規模の大きい病院で行なわれるものと思っておりましたが、己の責任の重さをヒシ

と感じました。

◇先生は週一日のご来院なので、その日に難手術を組んだり、外来が終ってから、前一週間分のカンファランスを続けていたので、廻診が夜にずれこむこともありましたが、先生は意に介さず従って下さいました。

私が医長で四年が経ち、大学医局に多忙を訴えると、教育出張医派遣の許可が下り、喜びました。来て下さる先生方も、新知識が豊富で、良い相談相手なので、仕事も捗り忽ち成果が現れました。此の頃になると、他科の中堅級の先生方も張り切り出し、病院が活気ついてきました。これは大学から来て下さる現役講師(泉田先生)の仕事に臨む姿勢が周囲からも高く評価されたもので、院長先生もご満悦でした。

こうして当院も、全国に約70ある社会保険病院中のベスト5以内にランクされる常連となり、国や県に近代化病院建築の上申書を提出し、承認されました。結果は昭和38-39年に6階建、二病棟、計260床、45年に診療管理及び病棟を完成し、合計325床となり、職員一同、自分の勤める病院が、立派になった事を喜び合いました。

私はこの完成前に胃潰瘍になり、一時入院したので、自宅附近の同系の病院への転勤を池田彬医局長に申し出、了解されました。後任は池田教授が中村洗先生(32)回

をご指名になりました。大井町の社保都南病院に転勤して、暫くは気楽でしたが、半年後、東京都社会保険診療報酬支払基金の審査委員を命ぜられ、5年間、毎月出張しましたが、厳肅な職場での得難い体験でした。この病院でも重症例は泉田先生に相談し、今回は来院して頂き、脊髄腫瘍の手術をして頂きました。

昭57年5月に、高崎市の野口外科病院(31)回に移り、骨折、皮膚形成術、開放創処理等、群大整形からのパトの先生の手を借りて、22年間で3000余の手術をしました。この時も泉田先生とはよく連絡し、医療事故防止に努めました。

平成11年退職し川崎の野末整形・歯科診療所で気楽に過ごさせて頂いております。

私の整形外科は、慶大整形外科岩原教授以来のもので、昭和32年社保埼玉病院以降は泉田先生お一人に頼って参りました。さぞかし面倒な奴と、お思いだったと思います。先生は親身になってお教え下さいました。又、晩年、御病気の時は何の役にも立てず、お恥ずかしい限りです。若しお許し頂けるならば、先生からお教え頂いた医学を多くの患者さんに治療(還元)して上げて、大過なく治療してこれたと云うことで、私といたしましては、責めてもの幸と思うのでございます。

謹んで御冥福をお祈り申し上げます。
十八年八月三日

藤原由利夫



慶應義塾大学医学部
整形外科教室元教授 泉田重雄先生

榎田 喜三郎 (31特)

平成十七年六月二十二日、教室から突然先生の訃報に接し、大きな驚きとともに、ご生前岩原教授門下の大先輩としてご指導を賜り、ご厚情をいただいたことに深い感謝の念がわき起こって参りました。ここに先生のご功績を偲び、懐んで哀悼の意を表し心よりご冥福をお祈りいたします。

先生は1921年(大正十一年)一月十一日のお生まれで、昭和十九年塾医学部のご卒業(23回生)であり、戦時下で前田(和)教授の整形外科教室に入室後間もなく軍医として入隊され、終戦後の昭和二十年末帰室、岩原教授に師事し、昭和二十七年講師、私の入局した昭和二十八年には医局長を務めておられました。教室は岩原教授の第二十二回日整会における脊髄損傷の後遺症と後療法の宿題報告や第二十三回の会長の後を受けて脊髄、脊髄外科が他学に比し突出しており、教授の脊髄、脊髄手術の第一助手は決まって泉田先生が務められ、見事な手さばきをみせておられました。教授の新たな研究課題

は骨成長に移り、先生は昭和三十二年第三十日日整会の主題、先天性股関節脱臼の共同研究の演者となられ、乳幼児正常骨盤、股関節の發育過程を計数的に算出し、脱臼整復後の成長發育過程の変化を一目して観察できる図表を完成された業績は高く評価されています。その後も池田助教、泉田講師の二極体制は長期にわたり維持され、互いに切磋琢磨して教室は發展を遂げておりましたが、先生の内向的、控えめな性格は、対外的にも評価は低く、我々後輩の目からも下積みのご苦労はお気の毒なほどでありました。昭和四十年末、先生は助教教授に昇進、新設の国立小児病院(現成育医療センター)整形外科医長として赴任され、翌昭和四十一年春、岩原教授の退任に伴い、同年十二月池田教授に引き継がれました。しかし昭和四十年代に入って学園紛争が全国的に拡大し、医学部の経営赤字の増大や労組活動の先鋭化などにより塾当局も医学部の抜本的な制度改革を迫られるようになってきました。昭和四十五年、先生は教授として帰学され、教室は二教授制となり、教室の使命とされる教育、臨床、研究の三部門が分離独立、先生は臨床部門を担当されました。当然の結果として教室内での反目、分裂を招き教室の混乱、業績低下はさらに深刻化しました。

先生の教授在任中最も屈辱的であつたのは学位論文の

審査権が池田教授にあり、折角先生を慕って入局した若手医師も研究途上で離散してゆく有様で、何とも悲劇的な状況でありました。また論文が完成した場合でも教室スタッフが審査権を持つ外科系他教室の教授に頭を下げて審査を頼み込むということもあつたとの苦勞話も仄聞しました。池田教授が再起不能の病魔に倒れられて休職中、また昭和五十九年春退任されてからもこの状況は変わらなかつたのであります。先生は紛争中塾内に発生した派閥闘争の犠牲者であつたと思われまゝ。

先生は五年間小児病院の医長を務められただけに、当時整形外科の中心的重要疾患であつた先天性股関節脱臼にご造詣が深く、帰局後、小児、股関節研究班を発足させ、多くの臨床研究の業績を残されております。第五十五回神奈川整形災害研究会における特別講演（先天股脱臼における臼蓋の補修には何を選ぶべきか）や、股関節財団には股関節骨切り術の手法と適応と題するビデオが残されております。

学園紛争の沈静化に伴い医学部の財政再建も徐々に進展するなか、教室員は疑心暗鬼で心の傷は深く、また臥床療養中の岩原名譽教授や池田教授を抱えた教室の再建、正常化への道のりは決して容易なものではなかつたことと存じます。そんな重苦しい雰囲気の中でも教室同窓会

員一同は一致団結して先生を日整会理事に選出し、先生は昭和四十八年の第四十七回から数期にわたり理事を務めてこられましたので、昭和五十七年、先生は翌第五十七回日整会での副会長選挙に立候補することを決意されました。（日整会副会長は所定の手続きを経て次年度会長に就任するので、副会長選挙は事実上の会長選挙となる）。対立候補は東大出身の国立大某有力教授であり、評議員会の選挙では旧七帝大を主軸にした国立大連合を組織するため、選挙を勝ち取ることは大変難しい状況にありました。教室、同窓会挙げての選挙運動のさなか、伊勢亀助教授、竹田（毅）医局長が全国大学訪問行脚の途上京都へ入洛、私の教室まで駆けつけてくれたことは誠に印象的で忘れることが出来ません。先に訪問した鴨川を隔てた向かい側の京大整形ではおぎなりの事務的対応であつたと告げられました。私も翌年春の日整会の副会長選挙では緊張した雰囲気のなか、東海大今井教授とともに先生の推薦、応援演説をさせていただきました。選挙結果は一般の予測を裏切つて先生の逆転大勝利で、教室、同窓の厚い願いを叶えることができました。昭和六十一年（一九八六）春の第五十九回日本整形外科学会総会は泉田重雄慶應大教授を会長として、三月三十日から四月一日までの三日間、新高輪プリンスホテル、高輪

プリンスホテル、品川プリンスホテルを会場として盛大に開催されました。外人招待講演もジュールケ、イムホイザーをはじめクーパー、ミルス、シユライバー、ヴェルビースト、クロツクラ八名の豪華メンバーで、教育講演四題、特別講演三題、シンポジウム五題、パネル十二題の当時としては充実した学会であり、先生は（小児歩行障害を来す疾患について）の会長講演を行われました。本学会の成功は学園紛争以来長年沈滞していた教室が再建したことを内外に示すとともに、教室、同窓各員が結束して行動することが如何に大切であるかを物語るもので誠に有意義な学会であったと思います。閉会のご挨拶では先生は日整会会長の大役を滞りなく果たし得た感激で涙しておられましたが、教授退任時のご挨拶と特別寄稿でも先生は混乱の中から教室が発展を続けた理由は、師の余徳と教室に若い優駿を得たことと、整形外科が時流に投じたことであり、優駿な臨床家を造ることと、来るべき医師過剰時代に備えて出来るだけ多くのポストを確保することを重点政策としたことが誤りでなかったと述べられておられます。そして恩師から受け継いだ教室を守り果たして次代に伝え得たことに満足の意を示しておられます。どこまでも飾らず控えめで責任感の強い先生のご性格を表すお言葉で、限らない親しみと人間性を

感じる次第ですが、この度のご逝去は今改めてかけがえない大切な偉大な先輩を失ったという虚無感をかみしめております。先生、安らかにお眠り下さい。

付記

慶応義塾大学医学部整形外科元教授泉田重雄先生（一九二一—二〇〇五）は享年八十四歳で逝去されました。平成十八年六月二十六日、浦和セレモニーホールでご葬儀が行われましたが、七月十八日（日）には戸山主任教授が葬儀委員長として思い出の信濃町キャンパス北里講堂において整形外科学教室葬が盛大に執り行われました。式次第は葬儀委員長の告別の辞に始まり、医学部長、日整会理事長、矢部名誉教授、友人代表伊丹関節財団理事長、大谷同窓会長の告別の辞があり、最後にご令息の喪主泉田良一先生からご挨拶がありました。全国の大学から多くの参列者がありました。指名献花者には北大松野名誉教授を始め、山内、鳥山、河路、今井、腰野、井形、大井、永井、茂手木、富士川ら先生と時代を共にされた各大学名誉教授の顔ぶれが見られました。

泉田重雄先生を偲ぶ

矢部 裕 (36)

整形外科學教室5代教授泉田重雄先生には、平成17年6月22日御逝去されました。4カ月に近い闘病生活にも拘らず、やつれたお顔は見せず、安らかで満足された表情で、永久の眠りにつかれました。享年84歳であります。先生は昭和19年に塾医学部を卒業され、戦後の医学部、病院の復興に尽力されるとともに、整形外科の大学院特別研究生として、更の勉学、研究に励まれ、昭和27年には専任講師とられました。故岩原寅猪教授の門下であり、故池田亀夫助教授とともに車の両輪であり、教室の発展に貢献されました。学問、診療技術に卓越しながら、謙虚であられた先生は、欠くことのできない教授の片腕であり、また教室員にとっても欠くことのできない指導者でありました。岩原教授の脊椎・脊髄の手術では、常に第1助手を務め、また厳しい教授総廻診では教室員をかばってくれました。研究発表論文の校正では、赤インキで真っ赤になるほどの添削をいただきました。昭和32年の第30回日本整形外科学会総会協同研究「骨成長の立場から見た先天股脱の治療経験」では、自発的に教室員

が協力したと聞いております。そして先天股脱は、先生の生涯の研究テーマとなりました。

昭和41年1月、岩原教授の定年退職に伴い、池田助教が第4代主任教授として選出され、泉田先生は国立小児病院整形外科初代部長として赴任いたしました。しかしながら、池田教授には2度にわたり、脳血管障害の発作に見舞われました。折しも学園紛争、医局改革の嵐が吹きすさぶ中、泉田先生は教室員に乞われて昭和45年6月に教室へ復帰されました。しかし、なぜか学位審査権が与えられず教室は苦難の日が続きました。

泉田教授は、積極的に国際学会等に出席され、多くの留学生を派遣いたしました。日本整形外科学会においても、理事を3期勤められ、各種委員会を担当し、教室は各診療研究班が地力をつけました。その集大成が、昭和61年3月の第59回日本整形外科学会学術集会の主催でありました。教室、同門の総力を挙げて一気に花開いた春の学術集会は、会期中に定年を迎えられた先生のフィナーレを飾るに相応しいすばらしい学会となりました。

教室は、先生から私が、そして現在は7代目の戸山教授が継承しておりますが、ますます大きくなり、ゆるぎないものとなっております。これも先生のお人柄とご努力で教室の基盤を築いていただいたお陰と考えます。あ

りがとうございました。
どうぞ、その柔和な細い目で天からお見守りください。
合掌

『大人、泉田教授の風格を偲んで』

平林 洌(39)

1周忌のご仏前で先生のご遺影に再会できた。1年の時間の経過は本当に早いと実感したが、先生にご指導頂いた40年前の記憶は比較的鮮明である。

今、「国家の品格」なる文庫本がロンゲ・ベストセラールになっている。多分、泉田先生も生前にお目を通され、賛意を表されたか、穏やかな口調ながら、「物足りない」と、さらに辛口のご批判を展開されたのでは・・・などと勝手に推測したりしている。人は、性格と人格が形成されて後、品格が備わり、初めて風格がただように至るとされている。泉田先生は将に大人然とした風格を備えられていたが、その片鱗はすでにお若い頃からうかがえた。

我々の入局当時、岩原教授の手術では常に前立ちを勤められていた。後年、泉田教授の手術の第1助手を何回か勤めさせて頂いたことがあったが、やりにくそうに手術を進めながら、「こんな助手のやり方では岩原先生の前立ちは到底つとまらないよ」と、毎度お小言を頂いた。曰く、「助手は手術を助けるのではなく、術者を助けるも



のだ」と。

泉田先生の手術は確かに精確で、無駄な操作は一つもない、将に *ever-onward* の実に見事な模範的なものであった。そのような先生に助手をして頂くと、どんな手術も易しく感じられるものであった。頸椎、頸髄を専門分野の一つとされていた先生が、それらを小生に任せて下さるようになったのは、椎弓切除にリウエルに代ってエア・ドリルが導入された時であった。先生の椎弓切除は、パウフルで、しかも巧みなリウエル操作を存分に發揮され、その当時もそれこそ誰にも負けない自負をお持ちであつたに違いないが、先生は新たに導入されたエア・ドリルを取えてお使いにならなかつた。決して新しいツールの毛嫌いされたのではなく、そこには後輩へのパトロンタツチの時期とのご決断があつたものと勝手に決めこんでいる。

そのご決断がなければ、世界に先駆けての「ELAP」の考案もなければ、「改善率」の工夫・普及もなかつたものと、先生のご厚情に今もって感謝あるのみである。このような先生の背中をみならつて、小生自身も後輩達に手術時の心得を説き、後輩達が秘めているパワーを伸ばすことはあつても、決して抑えつけることのないようにと努めてきた積もりだが、・・・先生の大人ぶりには到

底及ぶ所ではなかつた。しかし幸いその後、教室および各関連大学で脊椎・脊髄グループにルーツを發する花々が見事に咲き、さらなる蕾がいつぱいについている現況をご覧になって先生もさぞ満足しておられるに違いない。

先生には、「神中整形外科学」を精読され、その結果、ばらけてしまった本を何度も製本し直したという将に神話に近い話が語り継がれていたが、当時、岩原教授は医局員に対して「判らないことがあれば、泉田講師の所に聴きに行け」といわれていたことも事実であつた。それ位の勉強家であり、実際、岩原教授の信頼は最も厚かつたが、岩原教授は時に、「あの君は勉強していることの8割も学会ではよう喋らない」と、泉田講師についての不満を公然と口にしておられた。当時、持ち前の積極性と馬力によつて、学内・外に向けて盛んに発信していた池田助教を引き合いに出して泉田講師を激励・鼓舞されていた位のごことは第3者の我々にもよく分かつたが、ご当人はさぞ辛い思いをされていたことであろう。それでも泉田先生には大人の風情を崩すことなく、超然とされていたものである。真理を12識つて、8くらいをはじめて口にするという先生のお人柄は、それだけ学間に厳しく、自分にも厳しいことの表われであるとして、我々医局員にはむしろ高く評価されていた。

先生の大人ぶりを示す最大のイベントは、何といっても医学部改革に端を発する教室内の混乱と、当時の池田教授を襲った病魔に際しての決断と行動力に表われている。將に四面楚歌の中、超然として火中の栗を拾って下さったのである。20年どころか、30年早すぎた医学部改革が守旧派によって頓挫し、さらなる魔女狩りともいえるリバウンドの矢面に立たされ、学内ではさぞ辛い教授生活であったであろうと、今もって心中をお察しして余りあるものがある。それでも対外的な学会活動は評価されていた。その結果、第59回日整会会長に選出され、見事にその期待に恥じない学会を主宰された。当時の教職員にとってはもとより、先生にとっても、最大の誇りとお喜びになったものと信じている。

超人的な体力と気力をもっておられたこそ、苛酷な教室主任の責を全うされたと思われるが、その間、コペンハーゲンでのSICOTに出席された際には、出発前からの心労によって胃潰瘍を発症され、外国での救急入院生活を余儀なくされたことがあった。当時の東海大の今井教授やバルグリストで活躍していた今は亡き末沢兄や彼の恩師のシュライバー教授、さらには教室の伊勢亀助教のお骨折りで事なきをえた。

泉田先生は無類の愛妻家であり、家庭を大切にされて

いたことは、つとによく知られていたが、岩原先生の墓守りを続けられていたことは余り知られていない。先生には、公私ともに義理と人情を大切にされた大人の徳をそのままに、いささかのぶれもない自分の信じる所に従って終始、行動された。そして戦中、戦後の時代から混沌としたつい最近まで、波乱に富んだ人生を駆けぬけられた。

博学であった先生のご遺影の前に、先生には教室の発展が今後さらに加速することを大いに慶ばれると同時に、これからの担う後輩達には医学に限らず、あらゆる面で歴史に学ぶことの重要性、つまり先人の足跡を知ることの大切さを天上から力説されているような気がする。

小生自身「温故知新」こそが教室の伝統と品格を保つ上で、さらには風格を増すためにも不可欠と感じている。せいかもしれない。

2006・7・21

合掌

恩師故泉田重雄先生への「感謝の言葉」

内西 兼一郎 (39特)

私は昭和36年に、入局しました。当時の慶應義塾大学整形外科教室は、岩原寅猪教授、池田亀夫助教授、泉田重雄講師と他の追隨を全く許さない、立派なスタッフの大教室でした。毎日の出勤が、新しい知識の導入でとても楽しかったことを、昨日のように思い出されます。

3先生を中心とした、カンファレンスは、きわめて厳しいもので、発言する先輩方は普段と全く違う顔付きでした。まために入ると、池田助教授と泉田講師が交替に発言されました。

とつとつとした泉田先生のお言葉は、感銘深いもので、多くのことが学べました。

6カ月のフレッシュマン研修の後に、埼玉中央病院に出張しました。何とここには、週に1日、泉田先生が応援指導にいられていました。

同病院での先生は、大学での先生に比べてとても気さくで、いろいろとお話しくださり、約40例の手術で、直接ご指導いただきました。私の整形外科学の、手術手技の基礎は実に泉田先生の直伝だったといっても過言で

はありません。藤原由利夫医長の厳しい指導のもとに、泉田先生の大学内では得られないような、詳細にわたる丁寧なご指導がどんなに私の血となり肉となったことでしょう。

「君の手術手技は少し大胆すぎます（雑です）。もっと繊細な技術を身につけるとよい外科医になれます」というお言葉が、私に形成外科と手の外科への関心をむけさせ、atraumatic technique の手技獲得の元になりました。

この1年間にケースレポートでしたが、二つの小論文を書きました。このご高閲も、貴重なものでした。

「論文は、読者が、もっと先を読みたいと思うように書かねばいけません。君は結論めいたことを、早く書きすぎます。起承転結をきちんと守りなさい。」このことは、その後の、後輩の論文清導の基礎となり、私自身の論文執筆の原点となりました。

今、45年の整形外科医師としての自分を振り返ると、泉田先生の整形外科学に対する真摯な態度と偉大さがひしひしと感じ取れます。これからの臨床医としての毎日に、少しでも先生の闕に近ずけるように切磋琢磨してゆきたいと思っています。

Salter 手術

三鷹病院 石名田 洋 一 (40)

少し古い話で恐縮ですが、小生が慶應病院から国立琦玉病院（現在は独立行政法人）に出張する日が迫ってきた昭和48年3月のある日、小児の股関節脱臼に伴う臼蓋形成不全の手術（Salter骨盤骨切り術）に、小生が第一助手を務めることがわかり一瞬何故かという思いがよぎりました。術者は当然泉田教授です。当該手術の経験が殆んどない身にとつて、せめて術者の邪魔にならないことが肝心だと緊張しながら手術場に入りました。ところがここで信じられないことが起こりました。さつと教授が向う側に立たれて、さあどうぞという仕草をされました。一瞬何がなんだかわからなくなりましたが、先生の手が何気なく動いていることに気がつきました。そうです皮切の位置と範囲を示していただいたのです。あとは夢中です。先生の手の動きに導かれて、腸骨を展開し手渡される器械を用いて骨切りを行い、たちまち確認のレントゲンを撮るところまで来ました。フィルムが現像される待ち時間によりやく一息つきましたが、あんなに手術に集中出来たのはほとんどはじめての経験でした。手術が

無事終了したのは言うまでもありません。

おそらく泉田教授がこのシナリオをお書きになった可能性が高いのではないかと今では考えています。その後29年間、勤務医として働きましたが、当時はまだ多かつた股関節脱臼をはじめとする小児整形外科疾患にたいする理解がこの経験により一層深まり、結果的に臨床の幅が広がりました。また、後輩と仕事をする上での大いなる教訓として、出来るだけ活用させていただいたつもりです。こうした二度と経験出来ない貴重な先生のご指導をいただきながら、今まで一度も御礼申し上げることがなかつた失礼を反省し、同時に感謝の念を込めて、あらためて先生のご厚意、ご指導に篤く御礼申し上げます次第です。

泉田重雄先生 ありがとうございますございました

東京電力病院院長 土方 貞久 (41)

今号の「ふるさと」に泉田重雄先生の追悼文をとのお話しを頂いた。

多くの先生方の、さまざまな思い出ばなしなどが寄せられることと思われまますので、私の、小さいながら、私しか存じ上げない、泉田先生のお言葉、思い出などを書かせて頂くことと致します。

(1) 診療科長としての泉田重雄先生

昭和44—45年頃、私は6号棟3階を中心とした3チームのなかの1チームのリリーダーであった。同級の吉沢、石井両先生と一緒に立場だった。そして私の受け持ち患者さんの中に、Iさんと言う17才の側わん症患者さんが居た。私は主治医として、保存療法の適応のないこの患者さんに、当時千葉大学の井上駿一先生がハリントン法の千葉大タイプとして、学会などですばらしい成績を発表し続けていらした手術を受けさせたいと考えた。とはいってもまだまだ充分な論文も書かれていない時期であり、ここは一層、井上先生をお呼びして、慶応でのデモ

手術をしていただきたいと思うに至った。

ところが問題は別のところにあった。井上先生を慶応にお呼びしたいと土方が言っている、とお聞きになった当時の池田亀夫先生が私をお呼びになり、「文献を読めば、ハリントン法ならできるだろう」と言われ、井上先生の慶応でのデモには賛成されない様子だった。

また、聞くところによると岩原名誉教授も同意見のことであった。「脊椎の慶応が」とのお気持ちからだったと思う。

途方に暮れた私は、泉田先生にすべてをお話ししたところ、「井上先生をお呼びして下さい。私が診療科長です。」と簡明に言われた。

井上先生は当時の千葉大の俊英、玉置、大木先生の2名をつれて来られ、手術のあと外来でハリントン法の実際についての簡単な講演もして下さったが、多くの、特に脊椎の業績、伝統をお持ちの慶応に來られて感激しております」と言われた。

手術後の経過も良かったが、私はこの泉田先生のお言葉から、大事なことを教えて頂いたと、今なお感謝しています。

(2) 教室主宰者としての泉田重雄先生

私は昭和47年の秋に東京電力病院に出張を命ぜられた。前任の山口義臣先生が東京大学の助教授に転出される後任であり、当時の人事としては、10年生の私には過ぎた人事と思われた方も多かったようだった。山口先生の強い要請もあったようだが、山口先生と泉田先生との人間関係、そして何よりも泉田先生の決断の結果であり、私としては今日に至る34年間で振り返るとき、私の医師人生を決めたものだとの思いが深く、両先生への感謝の気持ちを忘れずにいる。

泉田先生にはもう一つ、決して忘れられない一言を頂いたことがある。

東電病院に来てから3―4年後であろうか、当時創設される防衛医大へ、助教授として赴任してくれないかと話が出てきた。

教授内定者の下村先生（阪大）からの勧誘のお電話も頂いたが、「私は昭和2年の生まれですので、私の後は保証できませんよ」の一言もあり、なによりも慶応を離れて、東電で自由に始めた腰痛の臨床や側わん症の基礎的研究などが軌道に乗り始めていたことから、本心はお断りしたかったが、現在と違い、まだまだ教室の命令、教授のそれは無視できない時代であった。

そして一夕、泉田先生に連れられて六本木にあった防

衛庁に出向き、当時の松林防衛医科大学校長にお会いすることとなった。

慶応から六本木までのタクシーの車中で、泉田先生は私の心中を見透かされたように、「無理に嫁入りすることもないですよ」とおっしゃった。一晩考えさせて頂きますと言って、翌日岩原先生のお宅に伺い、先の下村先生の言葉と共に、私の気持ちをお話ししたところ、岩原先生も私の気持ちを了承して下さった。

翌日、新名君から電話があった。結局新名君が助教授、教授となり、生化学的研究で一家を成し、その後の富士川、根本教授のお仕事振りを拝見するにつけ、「無理に嫁入りすることもないですよ」の泉田先生の一言は、私の気持ちを知られての一言であると同時に、慶応のため、その将来を予見された一言であったと承知しているが、私には本当に有り難いお言葉であった。

(3)コペンハーゲンからチューリッヒのこと

昭和50年、1975年のSICOT会議はデンマークのコペンハーゲンであったが、現在よりも国際学会に参加する機会が少なかったこともあり、慶應関係からは30―40名の参加者が一大ツアーを組んで出かけることとなり、7月中旬から約3週間にわたり、ヨーロッパ各都市

を歴訪した。

ストックホルムからバスでスカンジナビア半島をオスローまで横断した観光旅行ののち、はじめて学会開催地のコペンハーゲンに入ると言うような学会ムードからはやや遠い日程であったが、泉田先生にはすでにこの段階で体調を壊されていらしたとのことであった。

知らぬ土地の、団体旅行でもあり、ましてや泉田先生のお人柄から、黙ってバス旅行を続けられていらしたのだと思う。

さらに、コペンハーゲンでの学会で泉田先生は、まだまだあまりお慣れになっておられなかった英文での学会発表もあった。これもストレスとして働いたのだろうか、学会が終わる前日くらいから先生の腹痛や下痢などの症状がひどくなられ、そののちの団体でのヨーロッパ観光旅行を続けることは危険だとの判断から、以前からおなじみであり、当時末沢君がシユライバー教授のもとで留学生活を送っていたチユーリッヒのバルグリストの病院に入院して頂くことになった。

その時点で、これらの決定が何処で、誰によつて成されたのかは知らなかったが、いつの間にか泉田先生をチユーリッヒにお連れする役目が、この私と末沢君の同級生細谷君ということになった。

このため翌日、インスブルックやウィーンに向かう団体と分かれて、細谷君とふたりで入院先の病院に泉田先生をお迎えに伺い、その足で、コペンハーゲン空港からチユーリッヒ空港に向かった。3席分のチケットが取れず、まず私が泉田先生のお守りをし、細谷君は次の飛行機で来ることとなった。

飛行機に乗るやいなヤスチュワードスに事情を説明したところ、一番前列の広めの並びのシートを用意してくれた。

このフライトは1時間あまりのことだったかも知れないが、私には忘れられないお言葉があった。

少し楽になられたのか、先生はご自分から、教室のこと、そしてご自分の後継者のことについて言及されたのである。

いわく、今の教室には多士済済であり、百花繚乱であるので、私の後任教授については、無責任と思われるかも知れないが、あえて指名するようなことはせず、ことの成り行きに任せる気持ちです。泉田先生らしいお言葉であった。

チユーリッヒ空港では滑走路まで救急車が出迎えてくれて、そのままバルグリストに入院することができた。

先生はベッドに入られるなり直ぐにご自宅にお電話を

され、奥様、ご家族とお話をされたが、私が驚いたことは、この電話以降、それこそ分単位、少なくとも5分単位のスピードで、みるみると言う感じでお元氣になられたことであつた。

医師としていろいろの患者さんの回復過程を目の当たりにしてきたが、あの時の泉田先生のご回復振りより顕著な例は見えていない。

「ザイコソマティックな側面がある」との百聞より、この一見は私の医師生活上大きな経験であつた。

このご回復振りを拝見し、遅れて到着した細谷君と胸をなで下ろし、1泊ののち、泉田先生のますますのご回復振りを確認して、チューリッヒ駅から列車でミュンヘンに向かい、慶応のツアーに追いつくこととなつた。

以上、泉田先生と私の二人の間での会話、言葉のおもいでを記させて頂きましたが、氣がついてみると、ほとんどすべての先生がお亡くなりになってしまいました。今回この追悼号に書かせて頂くことのお許しを得ることもできませんが、「追いつき、追い越せ」の教室の先輩、後輩の「ふるさと」への文章と云うことで、お許し頂きたいと存じます。

泉田重雄先生本当にいろいろとありがとうございました。

神戸日帰りの件

杏林大学名誉教授 石井良章(41)

私が泉田重雄先生(以下泉田先生または先生)に直接ご指導を仰ぐ機会に恵まれたのは入局後8年目頃に小児・股関節班に参加してからであつた。フレッシュマンの頃から腫瘍の臨床と研究に興味を持っていたが、悪性腫瘍の治療の現実は厳しく、乏しい経験ながらも挫折感の連続であつた。そのような時、富山県の高岡新病院への出張を命ぜられた。現地では併設されている養護施設の子供達の治療を通じて次第に小児疾患の臨床に興味を持つようになった。当時北陸地方ではベルテス病に対して石川県の施設が肝油注入療法を盛んに行っていた。私達のこまどり学園では Snyder rings が多用されていた。慶応へ帰つてからは迷わず泉田先生のご指導の小児・股関節班に参加した。班のミーティングは毎月一回あり研究の新課題、進捗状況、直面する問題などに加えて臨床例の検討が行なわれ大谷孝雄先生、沖永明先生をはじめ同門が多数参加されて活氣があつた。学会、厚生省(当時)大腿骨頭壊死調査研究会、医局行事などでお供し泉田先生の奏然自若とした優しいお人柄の下でいろいろと

楽しい思いをさせていただいた。先生の下では皆何となく落ち着き安堵感に満たされた空気に包まれるのであった。

ある春の日、医局秘書から突然連絡を受けて泉田教室へ急いで何うと先生は神戸済生会病院の院長と面談中であり、私は医局長として同席し院長のお話を伺うようにとの事であった。慶大医学部内科学教室出身の院長は教室員派遣を要望されていた。曰く「長い間整形外科学教室に教室員派遣を要望してきたがいつこうに実現しない。先代教授は代替わりした暁には可能になるだろうと言われたのでやって来た」と繰り返して椅子でも動かない雰囲気であった。教室では例年の開業に加えて新設医大へ数名単位で教室員を送らねばならず一部の関連病院には欠員も出る状況であった。泉田先生としてはこの苦しい台所事情の中で突然降って湧いた話に良い返事のしようも無かった。しかし相手方は教室員派遣が約束されているような感覚なので必死であった。当方としては明らかな申し送りが全くない事であるし、教室人事の現況を説明してご理解いただくしか方法はなかった。双方とも困難な背景を有しているため堂々巡りが延々と続き時計の針だけがどんどん回り、先生は次第に寡黙になつていった。最後に本日の面談を忘れずに将来再び相談する、早速に現場を視察する、という結論となり院長にはゼロ

回答であったが不承不承引き下がられた。

泉田先生と私は東京発朝6時の新幹線で出発し日帰りで神戸へ行く事にした。当時の新幹線には「ひかり」も「のぞみ」もなく一日の大半は車中であつた。気が重い神戸行きの前日、奥様から自宅にお電話を頂き「主人が寝過ぎさないように大阪へ着いたら起こして下さいね」といわれ「はい判りました。その様にさせていただきます」と私。泉田先生はグリーン車、私は指定席で車両が異なる為奥様が心配されたのであつた。神戸でまた言い訳か、などいろいろと考えて前夜は良く眠れなかつた。私達は予定通り東京駅を出発し別車両に乗り込んだが深い眠りに落ちるのに時間はかからなかつた。「石井君、石井君」と呼ぶ声が遠くから聞こえ夢の中に居るようなボンヤリした半覚醒状態していると「神戸だよ、神戸に着いたよ、急がないと大変だよ」と大声で揺り動かす人が居る。目をこすると泉田先生が私の荷物まで持たれて焦つていられた。驚いて跳び起きたが先生のおっしゃる通り列車は新神戸駅のホームに滑り込みつつあつた。泉田先生としては珍しく慌てられ遠い方の出口へ急行、私は申し訳御座りませんを連呼しながら先生の背中を追つた。私達はぎりぎり新神戸駅のホームに立つ事が出来たが先生は肩で息をされていた。先生が目覚められたのは神戸到着

のアナウンスの頃であつたらしくグリーン車から私の車
両まで飛んで来られ眠りこけている私の面倒までみられ
たので精神的にも、肉体的にも負荷が大きかつたのであ
る。しかしその後先生は私の安請け合い、不実行の件に
ついては何も言われなかつた。あのほろ苦い失敗を思い
出す度にお元気で活躍されていた泉田先生のお姿が思い
出され同時に失敗についての悔恨の念に追われるのである。



“和やかな泉田先生御夫妻”

心からの感謝

富士川 恭 輔 (43)

早いもので、泉田重雄先生がご他界されて1年半にな
る。いまだに、お顔を少し斜め上にあげながら「富士川
君元気でですか」と後ろから肩を叩かれるような気がして
ならない。

私は大学院修了後は、一時大学に戻ったことはあつた
が、転々と地方の関連病院に勤務していた。しかしその
後の約30年間に亘る大学生活のスタートとなつた卒訓主
任の就任、当時では考えられなかつた有給のままでのリ
ーズ大学留学期間の延長、そして留学中に開発した人工
靱帯の臨床治験及び臨床応用の許可、専任講師就任など、
私の整形外科医としての人生のクリティカルポイントに
は常に泉田先生がおられた。何事においても決して強制
せず、口数は少なく、最後の責任はいつでもとるぞとい
わんばかりにいつも後ろにどっしり構えておられ、仏様
の合掌の上にいるように随分自由に診療、研究をやらせ
て頂いた。当時を振り返ると、今井先生、伊勢亀先生が
築かれた慶応の膝関節グループを、更に少しでも発展さ
せることが自分の使命であると勝手に決め、努力したつ

もりではあったが、分別にも乏しく、鼻持ちならず、泉田先生はさぞイライラ、ヒヤヒヤされたらうと今更冷や汗が出る。

しかし、それ以上に泉田先生には個人的なお世話になったことが多く、また奥様には家内が大変可愛がって頂いたこともあり、この頃では不思議なものでご存命より泉田先生のことを思うことが多い。

昭和49年、栃木県県南部にある佐野厚生病院に整形外科部長として勤務していたが、当時医局長（教室幹事）であった宇沢充圭先生からお話したいことがあるから佐野へお邪魔したいという電話を頂いた。佐野厚生病院はフレッシュマンの教育出張病院ではあったが、当時は教室内ではランクの低い病院であったし、私は最少の部長であったので、私の方から教室に伺うと申し上げたが、医局長がこちらへ来るといふ。大抵は教室の方に呼び出されるのに、最近の自分の言動を省みつつ、少し変だなと思ひ身構えて医局長を待った。医局長は、「今迄整形外科では卒訓主任は医局長が兼ねていたが、今度慶応の整形外科では卒後教育を充実させるために、他校の整形外科科学教室に先駆け、卒訓主任を独立させ卒後教育制度を立ち上げ、卒後教育を充実させることになった。ついでには私に卒訓主任として教室に戻るよう」といふ話

をした。

当時の大学医局では、フレッシュマンの時だけはオーベンと呼ばれる先輩がついて指導してくれたが、教育システムなどというものはなく、下級生は教えてくれそうな、人のよさそうな先輩を捜しながら大学病院の中をウロウロしたものである。

佐野厚生病院整形外科はちょうど軌道に乗り始め、臨床を中心とした研究体制が立ち上がり、論文の投稿も増え、学会活動が活発化し始めたところだったので、即座にお断りした。宇沢先生は急に怖い顔をして（と、私は思った）、「これは泉田教授の大きなプロジェクトで、人事は教授の熟慮の末の決定である。ご命令であるので教室員としては従わざるを得ない」といふようなことを言った。

私は大学に戻り、初代卒訓主任に就任した。しかし、実際の卒後教育制度の基本的構想は、既に石井良章先生が立ち上げておられ、教室独自の研修手帳も原型ができており、私はそれに肉付けをして実行するにすぎなかった。その数年後に日本整形外科学会学術集会で「整形外科卒後研修制度について」といふパネルディスカッションが企画され、ケタが違う若輩の私が石名田洋一先生のご推薦でパネリストに指名された。学会終了後多くの教

室から問い合わせがあり大変驚いた記憶がある。今でこそ医学教育改革、卒後研修制度改革を論じないと大学にいられないような雰囲気であるが、30年前のこの問題を取り上げ、実行した泉田先生には卓越した先見の明がありだった。

私は、平成16年3月に防衛医大を定年退官したが、当時教室の助教教授であった根本先生が、「是非退官記念パーティーを行いたい」と申し出てくれた。私は、「定年退官おめでとう」といわれるのがいやで固辞したが、それでは残るものたちの立場がない、といわれ、これはどちらかという私のためというより残る人たちの顔を立てるためなのだと気づき、できるだけ小規模に身内だけでという条件でお願いすることにした。根本先生に「他に希望はありますか」と問われ、「泉田先生にお出で頂ければ、出席される先生方全員の前で泉田先生のご恩に感謝したい」と答えた。しかし根本先生から、「泉田教授は少し前より脊柱管狭窄症のために腰痛と下肢痛がおありで、外出されることも少なくなつたと伺っているので一寸ご無理だと思いが一応お伺いしてみる」といわれた。

暫く後、根本先生から、「ご息の泉田良一先生を通してお伺いしたところ、泉田良一先生がエスコートして会の最初の10分位なら出席して下さいというお返事を頂い

た」という報告を受け、退官記念パーティーを承諾して本当によかったと思った。

当時泉田先生は杖をつきながら会場に來られた。引退されて随分になるのに、泉田先生の周囲に漂う雰囲気には冗談の通じない独特の緊張感があり、私はこの緊張感が好きであった。私は泉田先生のお顔を見つめるや走りより、ご出席頂いたことに対する御礼をのべお椅子にご案内した。少し掠れた声で、「よく頑張りましたね」といわれた。相変わらず口数は少なかったが私にはそれで十分だった。何より嬉しい言葉だった。

10分位というお話だったが、結局私の最後の挨拶迄いで下さった。私を膝関節外科に導いて下さった今井先生、伊勢亀先生に対する感謝、教授になる機会を与えて下さった矢部先生に対する感謝を述べる声より一段と高く、私の整形外科医として生きていく最も重要な時期に、そのクリティカルポイントにいつも立って下さった泉田先生に心からの感謝を述べた。これが生前の泉田先生とお会いし、言葉を交わした最後の機会だったと思う。

顧みると、私の30年間の大学生活の開幕と閉幕は泉田先生にして頂いたといえる。

泉田重雄先生を偲んで

慶友整形外科病院 宇 沢 充 圭 (44)

私が泉田重雄先生に初めてお会いしたのは、昭和43年、国立小児病院のギプス室でした。当時、私は静岡日赤にフレッシユマン出張中で、医長の松井明先生から「特発

性硬膜外血腫の一症例」というテーマの症例報告を頂き、纏めていました。松井先生から一度泉田先生に見てもらいなさいと言われ、夜遅く、小児病院を訪ねたのでした。泉田先生はギプス室で一人本を読んで待っていてくださいました。私の症例報告を丁寧に読んで下され、事細かく直して頂きました。初対面のフレッシユマンの私に接する先生のお姿と、豊富な知識に感銘し、一目ぼれし、それ以来、完全な泉田ファンになってしまいました。

その後、大学に戻り、石井良章名医局長の後任として泉田教授より医局長を命ぜられました。大学紛争の反動の波の強い時で、整形外科の教室に対する風当たりも強く、泉田教授は本当に大変でしたが、毅然と対応されていたのが印象的でした。私はただオロオロしているばかりで、早々に医局長を辞めさせてくださいと申し出ましたら、「君は辞められて良いよなあ、僕は辞められない

よ」と言われ、論されました。当時、教授職は想像を絶する激務で、過多のストレスは現代風に万病の元で、先生が外国の学会出張中に倒れられたのもストレスからです。殻付きのピーナッツが大好きで、教授室のゴミ箱が殻でいっぱいだった事も、電車の中で、学会場でよく寝ていらしたのもストレスが多すぎたのでは、と考えています。

しかし、難しい教室の運営も温厚で、誠実なお人柄があつたからで、ある時、医局長にもいろいろな人がいて、「石橋を叩いて渡る人」「石橋を叩くだけで渡らない人」「石橋を作って渡る人」などなどいるけれど、君は「石橋も無いのに何となく渡っているよ」と言われ、部下のすることを任せながらも心配して黙って見ていらしたのだと感服いたしました。その後の私の人生も幸運に恵まれ石橋を叩くでもなく、作るでもなく、川に落ちる事も無く何となく渡ってきましたが、泉田先生のように心大きく、部下に任せる事は出来ないようです。

先生の大きな夢でもあつた日本整形外科学会会長としての学術集会を昭和61年に高輪プリンスホテルにて主宰され、大盛會裏に終わり、先生良かったですねと申し上げると、ニッコリとされこれも全て教室の皆さんのお陰ですよと話されていました。

定年退職後は富山県高志リハビリセンター長として赴任されましたが、同時に私共慶友整形外科病院の顧問として、毎週火曜日いらして頂き、外来、手術とその豊かな知識と技能を発揮して頂きました。患者さんからも絶大の信頼を受けていらつしやいました。特に私は医局時代から良く先生の手術の助手をさせて頂きましたが、そのメス捌きは無駄の無い、まさに流れるように鮮やかなもので、大変に参考になりました。しかしながら、その後、手術の助手をして下さった時、私がそんな事を教えましたかね？と言われたこともある不肖の弟子です。先生は医学以外にも多種多面に博学で、歴史、各地の文化など私たちの全く知らない事をいろいろと話して聞かせてくださいました。又、日本の将来、特に医療界の将来を憂慮されて、嘆いて、私たちに話をされていました。

先生は立派な体格で、若い頃、腕相撲で敵う者も無く、握力も強く、お酒の席で先生と握手をしてその痛さに悲鳴をあげた人も多くいました。しかし、晩年階段で転倒され、腰椎の圧迫骨折から脊柱管狭窄を来たし、間欠性跛行が見られ、MRをお見せしながら、手術をお勧めしましたが、様子を見るよと言われ、杖を使う様にお勧めしましたが、その後、経過も良く、杖を忘れて歩いていらつしやいました。又、発声が少々困難になり、心配し

ましたが、大丈夫、大丈夫とお元気で、毎週お目にかかれるのを楽しみにしていました。平成17年2月に体調を崩されるまで40年近く、公私共に大変お世話になり、心より感謝いたしております。私の人生の本当の師でした。先生には明朗で、大変聡明な和子夫人と、それぞれに極めて優秀な一男三女のお子さんに恵まれ、幸せな家庭生活を送られました。

泉田先生は、これ以上に望むべきも無い程に充実した84年の人生を見事に駆け抜けられたと思います。

ここに先生より賜りました数多くのご厚情に対し、改めて感謝申し上げます、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

泉田先生を偲んで

慶友整形外科病院 伊藤 恵 康 (46)

泉田先生が亡くなられてもう1年以上が過ぎてしまいました。先生の晩年を身近に過ごさせていただいた数年は、私にとって、改めて先生のお人柄に接することができた貴重な時間でした。不肖の弟子である私はそのご人徳を少しも学び取ることができなかったことは、自業自得とはいえ誠に残念に思います。先生は「伊藤君は相変わらずバタバタしておりますな」と思われていたのではないのでしょうか。

もう30年近くになりますが、私が入局7年目で国立栃木病院に出張して3年ほど経った頃、当時医局長をされていた宇沢先生（現慶友整形外科病院理事長）から、「泉田教授が私に慶応へ帰って来るように」とのご連絡を頂きました。その頃の栃木病院は、現東海大学名誉教授の今井望先生、濱野恭之先生、関 宏先生などスーパースターの諸先生の後で、その黄金時代の名を汚さないように維持するにはかなりのプレッシャーがありました。赤坂頸二郎先生が新医長として赴任され、私と里見先生（現杏林大学教授）、大平先生、三枝先生、佐々木先生

（現済生会神奈川県病院副院長）、横井先生らと力を合わせてかなり無理をしながら頑張りました。その実績で栃木病院整形外科は関東地方医務局長から表彰を受けた程でした。しかし、尊敬する泉田教授と敬愛する宇沢先生からのお話ですし、多少疲れてきた所でしたので、帰局させていただきました。

大学に帰ってから、がむしやらに臨床に励み、富士川先生（元防衛医科大学教授）の後を受けて卒後研修を担当しました。後輩の指導と言えるほどのことはできなかったと思いますが、泉田先生は暖かく見守ってくださり、業績も少ない私を講師に下さいました。“豚もおだてれば木に登る”のでしよう。私も多少頑張ることができました。その頃は夜中とか土曜日の夜などは、富士川、小川、里見、中川等の諸先生と私が医局に残留する常連で、「近頃の若い者は・・・」と決まり文句の愚痴をこぼしておりました。その「若い者達」は泉田教授、矢部教授、戸山教授のご薫陶を受け、素晴らしい業績を残した若獅子に成長しています。

医局時代の思いでは、日整会総会など大きな学会開催など沢山ありますが、ミュンヘンで開かれたSICOTは最も楽しい思い出です。なぜか学会のあと、イスタンブールからギリシャへ周り、1週間のエーゲ海クルーズ

も付録についておりました。泉田先生、矢部先生、それに私たちは家族を連れて参加いたしました。泉田先生のご家族に対する思いやりと、矢部先生の意外な（失礼）ご家族にたいする優しさを拜見致しました。ギリシヤでは泉田先生がバルテノン神殿の丘に立たれ、「とうとうここまで来たか！」と感無量というほかに表現しようもないご様子で神殿を見上げていらつしやったことを今でも鮮明に覚えています。

泉田先生は教室員の自主性を尊重され、教室の各研究班は自由に研究を進めることができたとおっしゃいます。「責任は教授がとりますから」とおっしゃって、各研究班の活動を父親のようにじっと見守っておられました。

私たちの慶友整形外科病院へ、小児・股関節の特殊外来をご担当して頂いてから、お昼の時間などに親しくお話できる機会が生まれました。当院の医学雑誌は JBS, Clin. Orhoped を始め沢山揃っております。その上、本、雑誌はいずれも美しく、触れば手を切りそうな程です。これらの本を読まれるのは泉田先生だけで、私はよく「先生。手を切らないようにご注意下さい」と申し上げていました。ある日、先生が Clinical Orthopaedics (だったと思いますが) をお読みになっている時、「先生、こんな雑誌も揃えてあります」と私が差し出したのが、ナ

シヨナルジエオグラフィック”で、そのとき以来、我が慶友整形外科病院の学術図書はますます手が切れそうになってしまいました。私は今でも泉田先生を墮落させてしまったのではないかと反省しております。

先生ごめんなさい。そして安らかにお休みください。ありがとうございました。

泉田教授を偲んで — 敬愛・追慕そして深謝 —

竹田 毅 (47)

敬愛する泉田重雄元教授の教室葬の際、会場への導入路の壁面に掲げられた在りし日の先生の教葉のお写真を拝見しているうちに、先生と共に過ごした日々のあるれが、記憶の彼方から沸々と蘇ってきました。日常的に深夜まで膝をつき合わせて教室運営の協議をしたこと。関連病院訪問の旅、日本整形外科学会会長選挙のための全国行脚、学会長として開催された第59回日本整形外科学会学術集会のあれこれ、そして国際学会参加の旅の出来事や正月恒例の先生のお宅へのお年賀のこと、等々、今となつてはどれもこれも懐かしく、そして大切な思い出となつております。

とは申しませんが、具体的な事象についての思い出はどれもこれも断片的で、どうしても時系列的に整理されたものとはなりません。これは先生が昭和61年慶應義塾を定年でご退職して以来既に20年が過ぎていくことと、私の生来の記憶力が劣っているためであり、定年を目前に控えた私の脳力の劣化によるものではないものと信じ

ております。なぜなら加齢による記憶力の低下は最近の出来事を忘却しやすくなることから始まるとされているからであります。

それはともかくとして、先生のご略歴と私の履歴を照らし合わせますと、先生とのご縁は私が最初の出張から帰局した昭和46年に始まるようであります。しかし本格的に親しく接していただいたのは、昭和54年頃先生から私が教室幹事（医局長）に指命されてから先生のご退職までの足かけ7年であります。前述のように、この間まさに寝食を共にする機会も多かったもので、先生のご趣味やご嗜好を知り得たのは当然としても、直接先生の人となりに触れることができたのは本当に幸運でありました。

先生については、達磨さんのような風貌と巨軀から、“気難しく頑固一徹”、“豪放磊落”、“大まか”、“不器用”、“溫和”等々、人により様々な印象を受けられているのではないかと思います。これらの中には、あたつていことも実際とは少し異なっていることもあるに違いありません。そこで、先生のお顔を思い浮かべつつ、追慕の意を込めて、私の目で見えた先生像の一端をご紹介しますと思います。

先生の並外れた博学、博識ぶりについては、先生を知る者誰にも異論のないところであります。『分からは

いことがあったら泉田先生に聞け」というのが、嘗ての医局の合い言葉であったと聞いております。学問以外のことについても、とにかく博識でありました。特に歴史を語らせたら、世界史であれ日本史であれ、「どうしてこんなことまで知っているのだ？」と呆れるほどの話題がまさに泉のように湧き出してきたものです。私のように「ジョージ○世」だとか「ウイリアス○世」だとか同じ名前が何度も出てきて混乱することを理由に世界史を完全放棄した人種にとって、先生は異星人のようでした。この博識はおそらく豊富な読書量によるものと勝手に理解しました。たしかに先生と旅行すると、必ず私の趣味とは全く違う本を持参されておられました。ただ電車に乗るとすぐにおやすみになることが多く、これらをお読みになっている姿はあまり見たことがありません。何時読書をなさるのか？も七不思議の一つでした。

先生の手術手技の鮮やかさについては、先天股脱の「Blutige Repo」など、伝説ともなっていますが、私は専門班が違っていたこともあり、先生と手術をご一緒したことはほとんどありません。ただ一つ鮮明な記憶として残っているのは恥骨の腫瘍の手術です。そのメス捌きは果断にして繊細、難しい手術を誰にもできる簡単なものに思わせてしまう素早い手技、けして後戻りしない手

際には目を瞠つたものです。今で言うまさに「神の手」でありました。この目の当たりにした事実からすると、「不器用」という印象は全く的外れでといえましよう。むしろ「手の大きい人は器用」という俗説の方が正しいように思えます。

これら先生の博学・博識ぶりや卓抜した術技などの話題は、枚挙に暇のない程語り継がれており、隠れたエピソードをご存知の先生方も多いことと思います。

しかしなんと言っても私が最も感銘を受けたのは先生の懐の深いお人柄、そして達観した人生観と大局観に裏付けられた人としての生き方であります、

先生の懐の深さは底知れないものがあり、これが教室の運営にもあらわれていました。臨床も研究も、とりわけ研究に関しては、強要したり、制限したりすることは決してせず、各研究・臨床班の自主性に完全に任せておられました。かといって無関心で放任していたわけでは決してありません。誰がどんな研究をどの程度しているか？ということについては恐ろしいほど詳細に把握し、目配りもしておられました。

慶應の整形外科の研究や臨床が特定の分野だけでなく、総ての分野において一定以上の評価を受けるようになってきた礎は泉田先生によって築かれたと言って過言では

ないと信じております。

このほか人事などの教室運営総てについて先生は大局を重視し、小事には全く拘らず、物事を多方面から見方でした。そしてご自分の意にそぐわない案を示された場合にも、けして一刀両断これを否定することはなく、「それも一案ですがね、こういう考え方もありますよ、この点は検討してありますか？」と、やんわりと再考を指示されるのが常でした。

「駕籠に乗る人、担ぐ人、そのまた草鞋を紡ぐ人」という諺がありますが、先生はご自分から駕籠に乗ることは決してなさらない方であったように思えます。私心や野心とは全く無縁で、自己の犠牲を犠牲と思わない懐の深さと達観した人生観と大局観をお持ちであったからこそ、あの難しい時代の教室の運営をあえてお引き受けになったのではないかと思います。

そんな先生のお言葉やご活動に親しく触れる機会を得たことは、その後の私自身の人生の大きな糧となりました。草鞋を紡いだ報酬をはるかに超える貴重な財産を得たことは間違いありません。泉田先生こそは私が躊躇無く挙げることが出来る人生の師の一人なのであります。

一般に男性の多くは家の中の顔と外の顔は違うと言われます。しかしこのことは何時でも自然体であり続けた

先生には当てはまらないように思います。したがってここに記したあれこれは、より身近に生活をした奥様はじめご家族の方々がごらんになった先生像ともそれほどかけ離れたものではないと思っております。

ちなみに先日私の妻が先生の奥様と電話でお話した際、奥様が「空気のような人だったから、いなくなったら毎日が息苦しくてしかたがないですよ。」とおっしゃられたそうです。

私自身が先生のことを憶う時まず脳裏に浮かぶのは、先生のお部屋やお宅を伺った、その度毎に先生自身が分厚い大きな手で小さなお茶碗に丁寧にお茶を入れて下さった姿であります。

先生、ご薫陶本当に有り難うございました。

泉田先生の思い出

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター

若野 紘 一 (47)

小生が初めて泉田先生にお目にかかったのは、先生が国立小児病院にお勤めの頃で、フレッシュマン出張として谷田部先生が部長をなさっていた宇都宮済生会病院でのことですから、昭和44年のことです。

サルターの骨盤骨切りの手術をお願いした帰途「若野君最近の教室の様子はどうかね？」とお尋ねになりました。その時はフレッシュマンの目から見た教室の様子を答えたように覚えていますが、その後帰室なさり、実質の恩師になれる方だとは知りませんでした。

脊椎班に入り、レックリングハウゼン病の受け持ちになって、地下のカルテ室にこもっていたころ、親類で慶應で手術してもらった症例にぶつかり、泉田教授に報告したところ、古い脊椎腫瘍のデータの多くは教授の手帳に記載されていることを知りました。

以来、御専門の小児の手術以外では脊椎腫瘍の手術は例外として、御指導をお願いしました。リユーエルの前歯で椎弓を噛み、外ひねりを喰らわすと瞬く間に切除さ

れ、ふわりと置いたガーゼを開いたピンセットで軽く押し、血を拭きながら満足そうに「こうゆう風にすれば椎弓切除も安全で速い。サージエアトームでは、今ひとつ——」といわれるのが癖でした。このように、小児の手術で見せる繊細さと、岩原流表現を借りれば、「あたかも、無人の野を駆けるが如し」の豪快さを併せ持たれた名外科医でした。

またある時、英語の要約のチェックをお願いしたところ即座に *Take clear* を *clarify* に直されました。その後スイスのバルゲリストの学会で急な腹痛にかかれた時に、慣れない英語のトークのためとの原因説がささやかれましたが、小生は信じませんでした。「能ある鷹は爪を隠す」の泉田先生でした。ありがとうございました。

合掌

思い出

家田 浩夫 (49)

久しぶりに泉田先生にお会いできたのは、泉田良一君が慶応整形外科の研修会で講演をしてくれた時だから、確か2年前の春だったと思う。

それ以前から腰椎の狭窄症が悪化してあまり外出されなくなつたと聞いていたので心配していたが、思いもかけずお会いすることが出来た先生は、顔の色つや、立派なおなかなど、以前と変わりなくお元気そうなお様子なので、うれしくなり挨拶に伺つた。『反回神経が具合悪くて：』と声はかすれておられたが、ご息子の講演を満足そうに聴いておられた以前と変わらないあのお姿から、1年後の訃報は考えもしなかつた。

突然の知らせで駆けつけたお通夜の時、遅くなつて弔問客が少なくなつてきていたこともあり、良一君の配慮で変わり果てた先生に挨拶させてもらえた。安らかに目をつぶられたお顔は、少し頬がこけておられたが実に美しく、本当の仏様のような感じだ。私のような不肖の弟子に対して、いつも優しくして下さつたのに、何の恩返しもできず申しわけありませんでした。とお詫びの言葉を

云うことが出来た。

あれは泉田教授、石井良章先生のおかげで博士論文が出来上がり、審査もなんとか終わつて、晴れて留学先のチューリッヒに旅立つ1977年春のことだった。羽田空港のレストランで、少し遅れて来る予定の妻子や両親としばしの別れ、と食事をしていた時、当時静岡日赤と一緒に働いていた井上慶三君（現瀬尾記念病院）が息せき切つてやつて来た。『よく来てくれたね、まあ一杯』と誘つたら、『あつちで、泉田先生と岩原先生が先生のこと捜しているよ』と言われたので、『驚いた』を通り越し真つ青になつて、家族そつちのけで出発ロビーへ駆けつけた。出発日はご存知でも、時刻までは知らせしていなかつたはずなのに、『：』、と思ひながら、こんな着造のために来て下さつたお2人の姿を見て、私はただただ頭を下げてお礼を云えただけ、家族とは目で別れを告げての出発となつた。

それから2年半のスイスでの滞在中、両先生から時々それぞれ特徴のある達筆な字で励ましの手紙をいただいた。Schreiber 教授に勧められて、1978年のスイス整形外科学会で発表するために、Balquistでの年少児のキアリー骨盤骨切り術の follow up study をしてみたら、

症例数が多いだけでなく教訓となることも多かったので、日本の雑誌への投稿を考えて、泉田先生に抄録を同封してご意見を伺う手紙を出した。『すぐ原稿を送れ』との返事を下さったので、早速日本語論文にして送つたら、校閲して、私の代わりに投稿までして下さった。相当忙しかったはずなのに、あそこまで面倒見てくださり、本当に申し訳なく思った。

1979年秋、帰国後まもなく、石井先生が杏林大学へ転任され、図らずも私が小児、股関節に関しては臨床、研究とも泉田教授の第1助手をおおせつかることになった。これまで大変お世話になった先生へのせめてものご恩返しと思い、当時教室にいた臼井君（現東京医療センター）水品君、石倉君、吹本君らに手伝ってもらい、全国各地の学会に先生のお供をした。1982年には、Mainzで行われる予定だったドイツ整形外科学会に、泉田先生と私が共同した演題が採用された。私は先生にくつついて渡欧させてもらえるのを楽しみにしていたが、直前になり先生は持病の胃潰瘍が悪化して行かれなくなってしまった。先生にとっては旧友で、私にとつては第2の師でもあるスイスのSchreiber教授との楽しみにされていた再会が出来なくなり、二人で行って、私の分も発表してきてくれ』と言われた時の、先生の残念そ

うなお顔は今でも忘れられない。

1984年に私は開業することになり、先生の第一助手の役目は才気溢れる坂巻先生にお願いすることになった。その後、泉田先生ご自身、竹田医局長はじめ教室の諸先生方のご尽力により先生が日整会の会長となり、1986年の高輪での日整会総会となった。私は同窓会員として外から見ただけで何もお手伝いできなかったが、素晴らしい学会だった。

こうして回想文を書いていると、あの別館の教授室で、いろいろな報告を聴いてくださった時の先生のお顔、現役教授を引退されたあと、あちこちでお会いする度に私や家族の近況を尋ねてくださったやさしく微笑んだお顔、酒席での酒を楽しまれていたお顔、単身赴任されていた富山高志リハ病院に妻と2人で伺った時、あの澄んだ空気の下で光り輝くアルプス連山を指しながら一つ一つ語らせた山の名前を覚えてくださった時の実に穏やかな優しいお顔など、いろいろな場面でのお顔すべてが臉に浮かんでくる。

先生本当にありがとうございました。

泉田教授の思い出

国立病院機構箱根病院 坂巻豊 教(50)

泉田教授が亡くなってから約1年たった。一番頭に残っていることは静かに学問をしている姿、にこやかな笑顔と大柄な体格、である。

泉田教授については第1には学問的向上心の純粹なところが強く頭に焼きついている。私が整形外科学教室に入局したのは昭和46年4月であるが、泉田重雄先生は昭和45年6月に国立小児病院医長から医学部病院診療科長として戻って来られていた。まだ教授の間は勿論のこと、退職して富山県高志リハビリに行っても、さらにその後に行かれた埼玉中央病院や慶友整形外科病院においても、よく文献を読んでおられた。優れた臨床的知見に加えて、学問的基盤に裏打ちされた知識が組み合せて濃厚な味を引き出していた。そうこうする内に小生は股関節グループ(その頃は小児の色が強く、小児・股関節と呼ばれ「小児」の症例が圧倒的に多かった)にはいることになり、泉田教授とともに歩むことが多くなった。教授は特に骨盤(白蓋)骨切り術が得意であり、手術に際しては各方法の差を明快に述べる姿(Salter法やPemberton法の差

は今でも大きく残っている)が心に刻み込まれている。あの大きな手で小児の骨盤を切つて、強い力でグワツと移植骨をはさんでしまうことをあつという間にやってしまふ光景は見事であった。手術のコツというものを教わつたようである。

第2にはそれまでは脊椎・脊髄が中心で行われてきたと思われたが、泉田教授になってから脊椎・脊髄、手・肘関節、小児・股関節、膝関節、腫瘍、足の6グループが形成されそれぞれにチーフがついて活潑な活動を開始することになった。しかし、この上に立つて教授自らが実際の仕事をあれこれ指示するのではなく、各チーフだけにとつて最も重要なことだけを言ったことが頭に残っている。仕事をする当人にとって必要なことを直接指示されたら、一見良いようだがこれではチーフの人は自分の立場がなくなり、全体の進歩にはつながらなくなる可能性が大きい。

第3は会長をされた第59回日本整形外科学会学術総会の時である。ふだん皆の前で自分を誇示する姿はどちらかといえばされない教授だが、この時はたいへんうれしそうなお様子であった。周囲から見てもそのことはよくわかつたし、臨床的にうまく構成された班が自由にそれぞれその能力が支えていた。慶應らしい学会をや

ろ、う”との言葉どおり、良い内容であった。

最後に奥様の力のことについてふれたい。当時は結婚式には仲人が不可欠であったがこのフォローに奥様の力は大きかった。教授ゆえのお客様も多かったと思われるが、この際にも教授を支え「いい教授だな」、「たいへんお世話になった」の印象を何倍にもしたのである。

泉田重雄先生のご他界を悼んで

臼井 宏 (51)

泉田重雄先生は、私どもの師であり、整形外科、特に小児・股関節外科の大家でありました。定年退官された後も、学会の会場には頻繁にお見えになり、励まして頂きました。しかし近年は腰などを痛められて、公式の場所にはお出でにならず療養されておりました。訃報をお聞きしたときには、先生に教えて頂いた数々のことを思い出すとともに、恩返しが無きままにしまったことをお詫びする気持ちでした。学生時代から医局時代に接した先生のおひととなりをご紹介して、追悼としたいと思います。

泉田先生にはじめてお会いしたのは、私が慶応医学部に入学したばかりの予科一の時でした。数名の学生が、教授を囲んでお話を伺ったり、小旅行をしたりするいわゆる懇話会の担当になって頂き、臨床の教授である先生に予科一から接することになったのです。医学部の学生ですから、医師の師弟も当然多かったのですが、私に関して言えば、親兄弟はもちろん、親戚に医師が一人もい

ず、自分が病気になった時以外医師と接したことがありませんでした。最初の会の時に浦和の川魚料理をご馳走していただき、その後自宅に伺ったように記憶していません。軍隊の話から、医者への勉強についての話などをいろいろ話して下さいました。医学部に入ったばかりの、しかも学問とは無縁の家庭で育った私には、医師というものが、特に医師の勉強というものが極めて大変であるらしいと感じておおいに心配になったものです。泉田先生が類い稀な勉強家であり、先生のような勉強家のお話をいきなり伺ってしまったために、びっくりしてしまっただと知ったのは、入局してからでした。

学部の授業は出席を取らないこともあり、野球部の練習だ、試合だと授業を欠席することが多く、整形外科の講義は先生の講義を含めて正直なところあまり覚えておりません。ただ、今思えば電気や機械が好きだったことが影響したのでしょうか、私は整形外科に入局することになりました。

フレッシュマンが入局すると、医局の各医師が分担してクルズスを行う習慣は今でもあると思いますが、当時泉田教授はいつも「助手の心得」を担当されました。助手たるものは術者を助けることに専心し、術者の視野を常に確保し、アシスタントに徹しなさい、決してレジス

タントになるなど説かれました。泉田先生の手術は、いつも流れるようなすばらしい手術で、助手のすべきことも分かりやすい、美しい手術でした。どんな術者についても良い助手になるということは難しいことであるとは後になって知るのですが、逆に四年目の頃には泉田教授に助手をして頂いて、ソルター手術やカップ関節形成術などを教えて頂き、良い助手について指導して頂くと、如何に手術がスムーズに進むかを体感しました。しかし、何年整形外科を続けていても、いまだに先生の足元にも及ぶことはありません。

フレッシュマンとして、先輩のネーベンとなり受け持った患者さんの中に、七号棟二階の個室に入っていた赤ちゃんがおりました。実はその子が本来何の病気で手術をしたのか思い出せません。斜頸だったような気がします。よく覚えているのは、手術の時にその子の背中にあった小さな腫瘤を、「これもサービスで取ってあげる事になったっているんだよ」と先生がおっしゃって摘出されたことです。その腫瘤は、クモ膜下腔と交通があり、術後に髄液瘻になってしまいました。オーベンである先輩は、大変だ、髄膜炎になってしまおう、すぐ再手術しなければと云って泉田教授に進言しましたが、先生は診察をされて、「大丈夫だから待ちなさい、このままふさがると思

う」とおっしゃいました。数日後に瘻孔が自然閉鎖して、何ごともなくその赤ちゃんも退院し、経験に裏打ちされた先生の臨床眼に先輩ともども感嘆したものでした。

先生はいつも穏やかな方で、激しく叱られることなどほとんどお見掛けしませんでした。ある時とても激しく怒られたので、驚いたことがあります。それは、私と同年代のある医師が、抜釘手術で散々苦労したが、とうとう鋼線が見つからず、これ以上の侵襲を加えるのは得策ではないと考えて手術を途中で中止した時のことでした。先生は、「おおよそ手術を行って目的を達しないで終わるとは何事だ」と怒られたのです。当時私どもには予想外のことで、恐縮するばかりでしたが、先生の手術に対する厳しい姿勢の一端を示した出来事といえるように思います。

当時先生はよく「君たちは歴史を知ろうとしない」と言われたものです。現在の術式がどのような過程を経て考案され、過去にどのような失敗の歴史があるかは、現在の手術について、また、未来の手術法を考えるに当たってとても重要なことだと説かれました。当時そのことを十分には理解しなかったのですが、私が入局した頃の先生のお歳をはるかに越してしまっただけ、若い人たちに「歴史を学びなさい」ということがしばしばあり、そのよ

うな時には先生もそうおっしゃっておられたことをいつも思い出します。

先生から受けたご恩の十分の一もお返しできなかつた不肖の弟子ですが、お教え頂いたことを少しでも後の世に伝えて参りたいと思います。

先生、どうぞ安らかにお休み下さい。

泉田重雄先生の思い出

藤田保健衛生大学整形外科 山田治基(58)

私が泉田重雄先生から直接の教えを受けるようになったのは、入局後5年以上が経過した昭和60年に大学病院に戻ってからです。前任地の都立清瀬小児病院勤務のころから中川智行先生(当時、国立療養所東埼玉病院医長)の指導のもとに変股症の関節軟骨プロテアーゼに関する生化学の実験を始めていた関係で、臨床では当然、股関節班に属するものとして帰局しました。大学では生化学と股関節の二足のわらじを履くような形で研究、臨床に従事していました。テーマにしていた生化学の研究には大学の設備がどうしても必要であり、大学に在籍している間に何とか研究を終了させるべく、まさに夜学のような状態の毎日でした。当然のことながら臨床の比重が減り、様々な障害も出ました。また、当時は私の属する生化学班が教室研究費のかかなりの部分を消費するような状態であり、様々な指摘もありましたが、泉田先生は一言も苦言を呈されず、じつと見守って下さいました。現在、私を含めて当時の生化学班に属していた先生方が、それぞれの分野で活動を続けていられるのも泉田先生のおかげ

であると感じ感謝申し上げます。

泉田先生には、股関節外科の基本とともに、教授としてのいわば品格、作法というものを教えていただきました。教室や股関節班のカンファレンスでは、時折、居眠りをなされておられました。意見が聞かれると前後の脈絡を瞬時に理解され、文献などについては内容に関する細かな指摘をなされました。まさに教授というものはこうあるべきものという事を示していただきました。ただし、こういった姿勢の背景には並々ならぬご努力があったものと思います。お正月に浦和のご自宅に伺った方はご存じと思いますが、くずれかかりそうな書籍の山を分け席をつくり、自らお茶をいれていただくのが常でした。くずれかかりそうな本の山という蓄積があったからこそと思っております。

小さいながらも一つの整形外科教室の責任者となった現在、泉田先生が私達に本当におっしゃりたかったのは何であったのかということを考えながら、この追悼文を終わります。泉田先生のご冥福をお祈り申し上げます。

泉田重雄先生の思い出

柳 本 繁 (59)

私が泉田重雄先生に初めてお会いしたのはきつと学生の時なのでしようが記憶は定かではありません。最初に思い出すのは整形外科教室の入局試験の時です。試験とは名ばかりで面接だけだったと思いますが、教室幹部の先生方が入局希望者の学生時代の成績表を持って並んでいました。怖いと評判の某先生に『君は本当に成績が悪いな。でもこんなに成績が悪い割に留年もしないのは別の意味でたいしたものだ』などと言われている時に、泉田先生がやさしく『学生時代の成績は関係ありません。要は入局して医者になってからのくらい努力して勉強できるかが一番大事なことです。どうぞ入局してからがんばってください』と助け船を出されたことを覚えています。入局後の私はすぐに助け船の言葉は忘れてしまっただようですが、泉田先生が主催される股関節班に入れてもらい、結婚式の仲人もお願いしてさらにお世話になりました。つばなしになります。

泉田先生の手術に参加したのはフレッシュマン時代に慶應にいた時だけです。非常にパワフルであったこと

を覚えています。線鋸を思い切り引いて骨切りをするので勢い余って器具がどこかに飛んでいきそうになります。お人柄と思いますが基本に忠実が大好きで、フレッシュマンの私が片手糸結びをすると基本的な両手糸結びにするようにと言われた記憶があります。股関節のギブス固定も喜々として（実際にはうれしいことはないと思うが当時はそのように見えた）ご自分で率先して巻かれていたと思います。泉田先生はその後手術はお好きで宇沢先生の慶友整形外科で75歳頃まで手術現役であったと聞いています。股関節の集まりでお聞きするといつも『まだ手術しています』とお話しされていたことを覚えています。

私は4年生になって股関節班に入れてもらってカンファレンスに参加するようになりました。股関節班では若い先生から順に治療方針を述べます。私がたまたま読んだ外国文献の知識からある治療法がよいと述べた際に、『単純に一つの論文に書いてあることを信じてはいけません。様々な報告の追試まで含めて検討して正しい評価をすべきである』とたしなめられたこともありました。泉田先生にはいつも私の不勉強で地に足がつかないことを見透かされていた気がします。

泉田先生は学問も含め読書が大好きでかつ議論討論も

お好きだったと聞きます。泉田重雄・良一両先生でカッブ関節形成術の是非について自宅で徹夜で討論したが、両者一歩も引かなかったというお話を良一先生から聞いたことがあります。親子で学問に対してなんと熱いことだと感心しつつ少しうらやましい気もしました。しかし人間得手不得手があるもので、泉田先生は世俗的なことには少し無頓着なところもありました。指定のホテル名を勘違いしたり、新しい場所に行くことで困惑したりなどが時にあったと聞きます。一度股関節班のお祝いの集まりを六本木の小粋な和食店を借りきりで行った時に、他のメンバーは定刻に集まったのですが、泉田先生だけ1時間くらい遅れていらつしやいました。到着するなり『案内の地図がまちがっていてそのため1時間も遅れた』とおつしやられ、私は平あやまりをしたことがあります。その後泉田先生がいらつしやる股関節の宴会はわかりやすくいつも同じ場所に設定し、しかも駅出口に股関節班メンバーを配置して待機させるように致しました。しかし残念なことにその後高齢、体調不良などでお会いできる機会はほとんど減っていききました。

最後に泉田先生のお姿を拝見したのは2年前に同門の斉藤進先生が横浜で日本小児整形外科学会会長をされた時です。会長招宴の最初に泉田先生がご挨拶をされまし

たが、体調がよくなく嘔声で声がかすれる状態でした。弟子の斉藤先生の依頼であることから無理をしてでもの思いがあったようです。体調が悪くても訥々と祝福の辞を述べられ、泉田先生のお人柄がよくあらわれておりました。

一周忌に泉田先生の自宅を吊問させていただきました。泉田先生がお亡くなりになった後、体重が激減された奥様もかなりお元氣を取り戻しておられ少しほっとしました。奥様から泉田先生はお亡くなりになるほんの少し前まで、慶友整形外科で外来診療を行っておられたことをお聞きました。『泉田は本当に大好きな勉強と臨床を現場でこれまでやってこれた幸せだったと思います。それには本人の努力ももちろんですが、皆様がそのように支えて下さったからで、大変ありがたく思っています』とのお話を聞きました。私は1980年入局で存じ上げませんが、泉田先生には大学紛争前後の大変な時代もあつたと聞いております。一方で晩年まで大好きな医師として仕事ができ幸せな面もあつたのだなと思えました。合掌。

故泉田重雄教授の高志リハビリテーション 病院院長時代に御一緒して

野村 栄 貴 (61)

私が昭和57年5月に慶應整形外科教室に入局した当時の整形外科教授が、慶應整形第5代教授の泉田重雄先生でした。その当時の教科書・論文をみれば、上腕骨顆上骨折に対する垂直牽引、先天股脱に対する治療法や変股症の triple osteotomy など枚挙に遑ないほど泉田先生の名前を目にし、大学病院では堂々と手術を行い、股関節手術後のギプス巻きする姿を垣間見て、その恰幅のいい威風堂々とした先生は私の憧れでもありました。しかし、教授のベシユライバーをしても、手術やギプス巻きの助手をしても、近くてすぐく遠い存在でした。

卒後3年目の昭和59年8月から富山県の高岡市民病院に
出向し1年以上が経ち、転勤の話がそろそろ来るのではと期待していた頃、医局長から電話がありました。待ってましたと喜んだのもつかの間、隣の富山県の高志リハビリテーション病院へ昭和61年1月から行くようにと、告げられました。しかも、その当時リハビリ病院勤務は半年と決まっていたのですが、私は1年であると言われ、

少なからずがつくりときました。

昭和61年1月から富山県高志リハビリテーション病院勤務が始まりましたが、すばらしい先生方に恵まれ、のびのびと仕事ができました。当時の富山医科薬科大学助教授（現東京女子医大教授）伊藤達雄先生も時々当病院に來られて伊藤式頸椎脊柱管拡大術を行われていました。そんな中、昭和61年4月から泉田先生が慶應整形教授を退官され、この病院の初代院長として赴任されることになりました。小生にとって、あの近くて遠い存在だった泉田先生とこの病院で一緒に働けることは思いもよりませんでした。週1回の泉田院長の回診はとても楽しみでした。慶應のような大勢でなかった5名での回診です。レジデントの私にも優しく、一つ一つ当たり前のことも丁寧に指導して頂きました。手術のことではわからないことはよく院長室まで聞きに行きました。慶應では不可能です。普段手術には入られることはありませんでしたが、私が術者の胸腰椎部脊椎カリエスの前方固定術に入って頂いたことを今更のように思い出します。癒着や瘢痕がひどく血管がよく同定できず、大変な時間かかりました。が、疲れも見せず暖かくご指導して下さいました。

その頃、小生はリハビリ病院特有の午後の空いた時間を利用して、『片麻痺の肩』や『脛骨下端骨端線離解』の

研究をしていました。当時初めてフロッピーディスクの付いたワープロを購入し論文を作成しました。それまでは論文をオーペンに訂正されると記録がないため手書きですべて直す時代に、泉田先生に御校閲された論文をすぐに直し、翌日に院長室に持って行くと、先生が「もうできたのか!」と驚いてくれました。不謹慎ですが、泉田先生を驚かすことができ大満足でした。若いときは上司が『ひとこと』言ってくれるだけで一生の宝物を頂く心境になります。また論文を見てもらうために院長官舎まで行ったこともあります。まるで旅館のようにただびつろい広間の中央に小さい座卓があり、そこに泉田先生が一人座っており、その前に対座して論文を直してもらったことは今も忘れません。お手伝いさんはいましたが、単身赴任でご苦勞さまですと心の片隅で思っていました。泉田先生のお陰でそのどちらも雑誌整形外科の論説に掲載されることができ、ほんとうにありがとうございます。私はお陰様で今日、膝蓋骨脱臼のMPFLの野村として皆さんに知られるようになりましたが、このリハビリ病院時代の1年間泉田教授と過ごし、多くのことを学び、指導を受け、そして感銘を受けたことが、今日の原点であると言っても過言ではありません。

さらにはその年9月に私が富山の地に居るときに結婚

しましたが、泉田先生に仲人までして頂きました。お祝いとして頂いた座卓を見ると、院長官舎で泉田先生と対座した座卓を今でも思い出します。長い人生を振り返れば、遠くの地で出向に一番足が重かった病院で、人生一番の師にお会いすることができ、すばらしいご指導を受けることになったわけです。座卓を胸に、故泉田先生に感謝して。合掌。

“お礼に代えて”

泉 田 良 一 (54)

父泉田重雄が他界して1年が過ぎましたが、葬儀及び教室葬に際しましては皆様様の過分なご厚情を賜り深く感謝しております。またこの度は“ふるさと”を追悼号として多くの方々から文をお寄せいただきました。

以前私が父に“戦争で死ぬべき運命だったのだから、戦後の人生はおまけかい”と小賢しらげに聞いた時、馬鹿言え、戦争がおまけだ”と鮮やかに切り返されたことがあり、そのことが長く心に残っております。今ここに寄せいただいた多くの追悼文を拝見いたしますと、こんなにも大勢の方々のご厚意に囲まれた父の戦後の人生は、苦勞もあつただろうけど、本当に恵まれていたし幸せであり、成程確かに戦争こそがおまけだったのだと心から納得させられました。

昨年末教室で泉田賞を制定していただき、早速有為の後輩二人が受賞してくれたこと、また今後も毎年二名の受賞者が出ることは、教室の後輩が自由に延び延びと育つてくれることを何よりの望みと楽しみとしていた父にとりまして、まさに“我が意を得たり”の思いであると

存じます。年末には第二回の泉田賞受賞者のお名前と、この“ふるさと”を幕前に報告することができると存じ、それは家族にとりまして無上の喜びでございます。どうもありがとうございます。

最後に、この場をお借りして今一度皆様様のご厚情に感謝しつつ、ご多幸をお祈りさせていただきますと存じます。

大内正夫先生を偲んで

慶應義塾大学整形外科元同窓会長・大内正夫先生略歴

明治41年5月2日 生

平成16年11月30日 逝去。享年 96歳

昭和9年3月	慶應義塾大学医学部卒業
昭和9年4月	慶應義塾大学医学部整形外科教室助手
昭和13年12月	医学博士：『日本人の後頭深程並びにその予測法』
昭和17年8月	慶應義塾大学医学部整形外科教室講師
昭和21年6月	東京女子医学専門学校整形外科教授
昭和24年4月	開業
昭和26年5月	公益法人下谷病院顧問
昭和41年5月	財団法人永寿総合病院顧問
昭和43年7月	社会福祉法人済生会神奈川県病院院長
昭和58年11月	社会福祉法人済生会神奈川県病院名誉院長

《役職》

日本整形外科学会評議員（昭和22～36年、44～46年、51～53年）

名誉会員（平成4年～）

済生会本部理事。済生会神奈川県支部常任理事。日本災害医学会評議員。

日本救急医学会幹事。日本医師会委員。日本病院協会代議員・評議員。

昭和55年 勲四等旭日章叙勲



大内正夫先生（平成16年11月30日逝去。享年96歳）



教室開講80周年記念祝賀会で乾杯のご発声
(平成14年11月16日：ホテル・ニューオータニ)



同窓会には毎年参加。最後までお元気
(平成16年11月13日：ホテル・ニューオータニ)
後列左より 戸山先生、大谷清先生、岡田衛生先生、矢部裕先生
前列左より 榊田先生、故大内先生、故小川正三先生



古き同窓生とともに左から、永井先生(22)、伊藤盈爾先生(19)、
大内先生(12)、臼田先生(9)、伊藤康先生(11)、小柴先生(14)
(平成3年10月9日：矢部教授院長就任祝賀会 於明治記念館にて)



矢部教授就任祝賀パーティーにて 乾杯の音頭
(昭和61年10月11日：帝国ホテル・光の間)



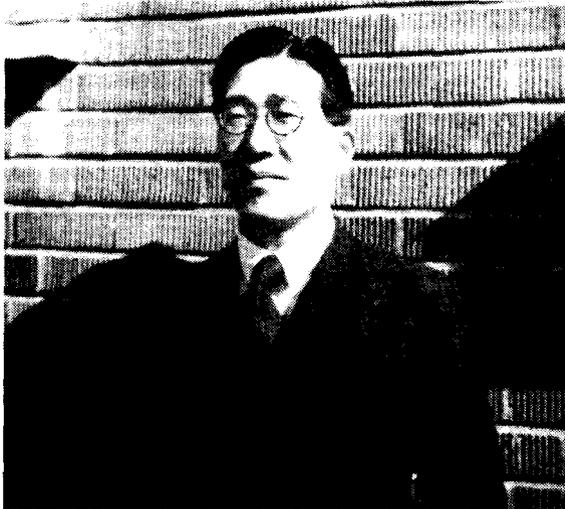
昭和61年9月26日：柳橋の料亭にて



名古屋保健衛生大学整形外科 矢部教授就任祝賀会にて
左は、東京医大野崎教授（10回） （昭和48年2月）



大内先生 昭和24年10月 同窓会にて



東京女子医学専門学校教授時代の大内先生
(東京女子医科大学史料室所蔵)

・追悼文

『大内正夫先生を偲ぶ』

慶應義塾大学医学部整形外科 教授

戸山芳昭 (54)

平成16年11月30日、元同窓会会長の大内正夫先生が享年96歳で御逝去されました。本当に御元気で、同窓会総会では毎年必ず出席し、乾杯の御発声をお願いしていた先生が・・・、残念です。ここに教室員を代表して謹んで哀悼の意を表したいと思います。しかし先生は、平成16年11月13日に東京のホテル・ニューオータニで行われた同窓会総会に車椅子ながらも元気なお姿を見せてくれていたのに・・・、残念。その約2週間後にお亡くなりになった訳です。何か今想うと、同窓会の皆さんへ最後のお別れに来てくれたような気がしてなりません。先生を囲んで楽しく記念写真を撮った時のことが今でも頭から離れません。

思い起こせば、初めて先生とお話しさせて頂いたのは、私が卒後3年目に済生会神奈川県病院に出席した時であります。教室の大先輩であり、後頭下穿刺法の安全な手

技（使用する穿刺針の至適長を明らかにした研究）を確立した方であり、とても多くはお話しできませんでした。しかし、時が流れ、私が矢部前教授の時代に医局長を務めていた頃には、たびたび医局長室を訪れてくれました。時には1時間以上も、教室の歴史や辛かった時代のこと、学位研究のこと、矢部前教授誕生時に纏わるお話、そして先生の若かりし頃の面白いお話、女性のお話（あまり公には出来ませんが・・・）等々をたくさん聞かせて頂きました。私が教授になった時も直ぐに教室を訪ねてくれて、『戸山君、焦らず、ゆっくり、肩を張らず、自分の好きなように教室を運営しなさい。君はまだ若いのだから一つや二つの失敗は気にしないことだよ。元気にやりなさい。』と励ましてくれました。本当に心温まる、有り難いお話でした。どんなに勇気付けられたことか、感謝の気持ちで一杯です。先生、本当に有り難うございました。今日ある慶大整形外科学教室の基礎を築いてくれた先生が教えてくれた「懐の深さ、自分に対する厳しさ、フロンティア精神」を決して忘れることなく、次の世代に伝えていきたいと思えます。この良き慶應の伝統を守り続けることが私に与えられた使命の一つと考えてます。

先生には毎年秋の同窓会総会にせめて百歳まで元気な

お姿で御出席頂きました。そして乾杯の音頭をとって
頂きました。無念でなりません。

先生！どうぞ安らかにお眠り下さい。

ご冥福をお祈り申し上げます。



大内先生を偲んで

岡田 衛生 (26)

同窓会最長老の大内正夫先生と私との関連は、戦前の昭和16年(1941)私の予科一年入学と同時に伝統ある慶大籠球部に入部して、名簿上にて小川朝吉先生(9)を主軸とする大内軍団(植草実(15)・佐野忠正(17)・斉藤章二(17)・先生等)のスパルタ教育指導のきびしい躰方針による部活動にはじまった。

戦時体制の事とて整形外科教室に入局してより部員内に医局のかたは居られず整形外科同窓会(昭和24(写真)・25・30・31年)の折には大内先輩が特に目をかけて激励して下さい。

竹龍会誌(昭和31年創刊)第24号に私が籠球部のおしん時代として戦中・戦後の移行記を投稿してあるが、大内先生のコートでの練習談話に、スポーツはすべて真面目に行なうこと・そこから良い結果が生まれるものだぞ!!との訓辞は私等によき教訓でした。

昭和30年代より細川昌俊君(37)・芝田仁君(39)等以下の整形外科所属の諸兄が約25名遂時入部され慶大籠球部の黄金時代を築かれて大内先輩も御満悦であった。私

の大田原赤十字病院時代に大田原高校コートを借用しての部員の夏期合宿を招待しての事柄以外は部との対応に疎遠であったが、平成16年11月13日の整形外科同窓会（ニューオータニにて）開催時に95歳の大内先生の御元氣な姿（写真前出）での御参加を喜んでいたが、同年11月30日に鬼籍に入られたとの報せに大変悲しく残念なことでした。

平成17年5月21日に神奈川B R B整形外科有志の主催による大内先生を偲ぶ会に参加させて戴き、夫々の立場での御人柄を語り合い、スポーツにも情熱をかけられた一面を紹介した。

現在の「ふるさと」所属の諸姉に大内先生の学問的業績以外に、スポーツを愛されていた一面を報告し、先生の御冥福をお祈り申し上げます。“台掌”

スポーツに真面目さ大事

師のねつい

鋭星



写真 昭和24年10月7日 戦後最初の同窓会
(大内先生：前列左より2人目)

偉大な教室の先輩大内正夫先生、

泉田重雄先生を偲ぶ

今 井 望 (32)

ここ兩年の間に慶大整形外科学教室の大先輩大内正夫先生、泉田重雄先生の御両名が相次いで御他界あそばされた。両先生を永年敬慕してきた者にとっては寂寥の感に耐えないものがある。

まず泉田先生についての想い出を述べてみたい。私は昭和29年教室に入り岩原門下の一員となったが、当時の医局員は池田助教、泉田講師、そのほか10数名足らずの小人数で、大人数の内科、外科からはいわゆるクライネ ファツハと見下されたものであった。当時は助教授も講師も部屋が無く、医局の窓際の両隅に小さな机があるだけで他の医局員は中央のテーブルを共通の食卓兼読書用の机として使っていた。両先生とも勉強は専ら北里図書館を利用して、一寸した時間を見つけては足繁く図書館通いをされていた。昭和30年頃はまだ車社会に入っていなかったので医局の中ではよく夜遅くまで飲んだものである。そのなかで先輩達の経験談、失敗談などを数多く聞いて勉強の足しにしたものであった。我々医局

員が夜遅くまで飲んだり駄べったりしている中、図書館で勉強を終えた泉田先生が疲れ果てた顔をしてぬっと医局に入つて来られるのを見て、講師になるとあんなにも勉強しなければならぬものと畏怖とも恐怖ともつかない感じを覚えたものであった。

岩原教授は大変厳格な教育者で、常日頃医局員には厳しい叱責の言葉を下されることが多かったのであるが、泉田先生は何かと若い医局員をかばつて、一方慰めと過失に対する適切な忠告を与えられたものであった。池田助教授は当時若手研究者として学内外の注目を集め、研究と臨床に専心没頭しておられ医局員との触れ合う機会是比较的少なかったように思うが、剛と柔の調和のとれた医局の雰囲気は今も懐かしく想い返すことである。

泉田先生は講師時代毎年新人局者のクルズスで整形外科の基本的手技を教えることを役割としておられた。ギプスのあし持ち、巻き方、縫合糸の結び方、メス、ラスパトリウム、エレパトリウムあるいは鑿の持ち方使い方などを懇切丁寧に教えて頂いたが、実際に手術の際に見せられる手さばきは実に見事なものであった。私が入局していた頃先生はしばしば脊椎の手術に教授の第1助手を務めたり自身で執刀したりされていたがメス捌きの的確さ、止血の早さ、そして手術野の愛護的な操作などは

まさに芸術的と言って良く、見とれてうっかり筋鉤の手をゆるめ注意されることも屢々であった。この点ややダインミックなきらいがあつた池田先生の手術とは好対象で若い医局員が面白く嗜しあつたものである。

当時論文はまず泉田先生、次に池田先生、最後に教授と校正を仰ぐことが決まりとなつていた。泉田先生のチェックは実に丁寧で、悪筆で鳴らした私の手書きの原稿を厭いもせずに克明に字や表現の訂正から論評までごまごまと筆を加えて頂いたことを今も有り難く思い返し、後年私も同じような立場になつたのであるが当時の先生の真似はついに出来なかつたことを悔いている。

入局以来永年先生の警咳に接してきた私であるが、先生が怒りを面に表されたり声を荒げたりされたお姿を遂に一度も拝見した覚えが無い。もともと喜怒哀楽を面に出来るタイプではなかつた方であるが、人間である限り怒りや悲しみを感じないはずはない。並はずれた自制心の持ち主でいらしたのであろう。また大変寡黙で自説を強く主張されることも減多になかつた。しかし先生との会話の中には単に医学知識に限らない高い教養と深い学識が含蓄されていて、その高邁なお人柄には常に敬服させられたものである。

池田先生が岩原教授の後を継がれ、先生は一旦国立小

児病院にいられたが、池田教授が病に倒れられて、医学部に復帰された。そのころから塾の医学部の中には紛争の嵐が吹き荒れ、そしてその嵐がようやく鎮静化した後も紛争時のしこりが医学部の中に残り、教授会の風当たりは特に整形外科に強く、主任教授としての先生はことさらに不愉快な経験をされたことを伝聞している。整形外科などなくても大学はやっていけるよと暴言を吐く教授さえいたようである。随分と断腸の想いをされたことであろうが、怒りを露わにする事なく、隠忍自重の上ひたすら教室を守り抜かれ、さらに第59回日本整形外科学会を会長として見事に運営されて教室の名譽を堅持されたことを我々後輩は先生に感謝しなければならぬ。

晩年の先生は幸せな御家庭の中で羨ましい程の安らかな老後の生活を送られたようである。現職中苦勞をし続けられた先生の足跡を知る我々にとつては何となく救われた気持ちがある。

次に大内先生の想い出について触れて見たい。

入局して数年は医局の大先輩の方々と親しく接する機会もなかつたが、毎年正月元旦には北里講堂で医学部新年会がありその前に先輩方は医局に集まって飲みながら雑談されるのが恒例になつていた。当時医局に集まられた先輩方には大内先生、東邦大学西教授、久保先生。飛

驛先生など軍医あがりの方々が多く、話は勇壯で、新米医局員は片隅に小さくなってただ拝聴するばかりであった。このなかで大内先生はそのころ柳橋で開業されていて色町の話などもされ洒脱な先生という印象を持ったものである。しかしこの先生が実は終戦後東京女子医専の教授をされていて、当時の学校経営者と意見が合わず大喧嘩の末学校を飛び出て開業された反骨精神の塊のような人であることをきかされ驚いたことであつた。そしてこの頃教科書にも記載されて整形外科医の間では有名ななつていた後頭下穿刺大内式深度計測法の大内先生だときかされて改めて畏敬の念を抱いたことであつた。ところがこの先生ある時期開業を突然捨てて済生会神奈川病院の院長に就任された時には我々医局員はもとより塾医学部の多数の人々が唖然としたことであつた。

この当時済生会神奈川県病院では永年勤められた桃谷院長が定年の時期に当たり、済生会本部から塾医学部教授会に次期院長適任者の推薦依頼がきていた。済生会神奈川県病院と言えば塾医学部にとって済生会中央病院に次ぐ大きな関連病院である。早速候補者選びが始まったが、さて帯に短し襷に長しで適任者が見つからない。そのうち教授会メンバーの中から誰言うともなく大内さんのような人がいたらという冗談ともつかない声が上がった

という。大内先生の若かりし頃の武勇伝はそれほど学内に知れわたつていたようである。これは岩原先生から直接伺つた話であるが、教授は大内先生を部屋に呼ばれ、医学部の事情を説明された。気持ちの良い環境、安定した豊かな収入を捨てて、わざわざ苦勞多く収入もそれほど多くないことが目に見えている境遇に身を投ずることなどは並の人間のできることはない。しかし教授は敢えて大内先生に、塾医学部のため、また教室のため引き受けてくれんか、と頭を下げられたという。大内先生はしばらくじつと考えられた末宜しい、お引き受け致しますようとその場で承諾されたそうである。まさに人生劇場任侠の世界を彷彿とさせる男と男の物語である。

医院をたたむにあたっては早々と地元柳橋の綺麗どころを含めた先生の信奉者たちの引き止め運動が始まり、大分ご苦勞されたようである。しかしともあれ滞りなく済生会神奈川県病院院長に就任されることになった。その後の名院長としての御活躍については良く知られてるところであり、多言を省かせて頂くことにする。

1944年私が新設の東海大学医学部に奉職するようになってからは先生と親しくお話する機会が急に多くなった。先生は済生会病院院長を退職された後も済生会理事として神奈川県内で活動しておられたので東海大整形

外科教室の校外研修先の確保など、いろいろお世話になることがあった。

先生は済生会病院院長を辞任された後も御世界の寸前まで積極的に諸学術集会に出席され、会場におけるその端然としたお姿は、近年ややもすれば怠惰になりがちな我が身を強く鞭撻される思いがしたことである。

話は変わるが、昨秋慶應病院11階のオアシスで32回生のクラス会があり、そのおり時間があったので昔の医局を30年ぶりに訪れてみた。たまたま居合わせていた大谷講師（現看護学院大学教授）の案内で研究室などをみせて頂いてその内容の充実ぶりに感嘆したことであるが、教室員居住区である元の医局の部屋は昔のまま殆ど変わりなく、ああここに池田、泉田先生がおられ、正月には大内先生等大先輩が座られ、殆ど毎晩のように飲みかつ論談したことが走馬燈のようによみがえったことであった（ある時期3階から4階に移動したが部屋の形や机その他の配置は全く換えていない）。この医局も別館の改築であと幾ばくもなく消えて行くと聞いている。しかし若かりし頃永年慣れ親しんだこの医局の想い出、当時の医局員そして敬慕した先輩の方々の面影は私がこの世を去る日まで心の中に生き続けるに違いない。

偉大な先輩大内先生、泉田先生の御冥福を切にお祈り申し上げます。
平成18年7月

大内先生

ありがとうございます

矢部 裕 (36)

「矢部先生御元気ですか。」「はい、元気です。」「それは結構。」から挨拶は始まる。

後頭下穿刺針の刺入距離は大内正夫先生の研究から生まれていること、東京女子医大の整形外科の教授をつとめられたこと、そして前述の「お元気ですか。」の本当の意味を知っている同門の先生方はもう少なくなっている。

1984年春頃、整形外科同窓会会長である大内先生から慶應へ戻って来ないかと打診された。まだ先のことだし、慶應はストレスも多いし、藤田保健衛生大学で、自分の好きにやらせていただいており、かつ副院長として理事長の信任もえているし、あまり気が進まないまま、言葉をにごし、あいまいな態度をとっていた。1985年後半、正式に教授選考委員会が発足し、藤田保健衛生大学でも教授候補推薦の依頼が来た。ともかく、大内先生に相談した。「母校なんだから帰って来て教室を再建してほしい。貴方しかない。これは命令だ。」とのことで、相談の余地はなかった。この内容の直筆の手紙を

持って、藤田理事長に相談した。理事長は約5秒位考えていたが、「母校へ帰るのは名誉なことです。Applyして下さい。」ということで、慶應へ戻って来た。

教授選考が決った1986年の夏、両国国技館が川向うに見える柳橋の料亭で、ワイフ共々、心温まる祝賀会を開いていただいた。大内先生は当時80歳位であっただろうか。朝路姉さんという背の丸い85歳の大年増の芸者さんがいて、お酌をしてくれた。中年の芸者さんが「朝路姉さん、お願いします。」というと背がピンと伸びて、張りのある三味線の響きを聞かせてくれた。大内先生、やることなすこと酒脱で粹である。ダサイタマの私がいくら慶應ボーイぶっても「お元気ですか。」の意味が分かるまでには20年かかった。

教授となって、大内会長を始めとして同窓会から全面的な支援をいただいた。どれだけ心強く、やりやすかったことか。自然の流れの中で、慶應の病院長を2期やらせていただいたし、第69回日本整形外科学会学術集會もやらせていただいた。

大内先生は同窓会会長を辞められたあとも、毎年同窓会総会に、元気な姿を見せられ、乾杯の音頭をとられるのが恒例となっていた。

ここ4〜5年は堀内極君に写真を撮ってもらっている。

年々、少しずつ、歳はとられている感があったが、頭は劣えず、最後まで洒落なジョークを飛ばされていた。次は白寿、百歳までは行かれるのではないかと思っていたが、平成16年の同窓会総会が最後となった。

大内先生、もう私もそう元気ではなくなりましたが、先生に比べればはるかに若いです。育てていただいた教室と同窓のために、ダサイやり方ではありますが、見守って参ります。

大内先生、長いことありがとうございました。

大内正夫先生の思い出

(医) 啓和会 野末整形外科・歯科・内科

野末 洋 (36)

大内先生は済生会神奈川県院長を辞められた直後から、約20年間、(医) 啓和会野末整形外科・歯科・内科に、週1回から多いときは3回もいらっしていただき、藤原由利夫先生が来られた1999年8月頃までに、ご指導いただいた恩人でありました。

関東大震災の時、当時お父様が下町の深川で開業されていましたが、火に追われ深川被服廠に逃げられ、ご両親が自分の上に覆いかぶさってくださったので助かったのだ。僕は孤児だったのだ」と追憶されました。先生の叔父様が後は育ててくださったそうです。あの元気で陽気な先生から想像もつかない話なのです。

医学部を卒業された時の卒業証書を一度見せていただいたことがありますが、今の証書よりかなり大きく、国家試験がない昭和初期ですので、学校を卒業したので医師の免許を与えるといった文章だと記憶しています。写しがあると思います。

後頭下穿刺の深さの計測を頷周の 1/10+1cm とする

方程式は我我同窓生にとってはアインシュタインのエネルギーの方程式と同じだと感じています。死体解剖の計測から生まれた式ですが単純で科学的だから人の記憶に残るのだと思います。

東京女子医科大学の教授のときあの先生が教授会では左翼とみられていたのとか、給料が安く煙草を買うお金もなくて遂に、浅草の柳橋に開業し、整形外科ではなく、外科として自由診療で開業した事。国民皆保険になつた後も自費診療を続けられた事。柳橋の綺麗どころとの艶話しもよく知られています。

昭和40年〜50年にかけて私が鎌倉七里ヶ浜の西武分譲地に家を建てて住んでいた時に、大内先生もその一区画を購入され、家庭菜園をされていたのも御縁の一つだと思っっています。形成外科の杉本先生「東京医療センター初代形成外科医長」が同じ七里ヶ浜分譲地に住んでいて、この菜園を手伝っていました。バブル期に処分されたらしく、いい投資の腕前をも示されました。

先生は60歳代になって開業を止め済生会神奈川県病院の院長になられたのは異色の出来事で、その院長就任の挨拶を簡潔な力強い言葉でされていたことも記憶にあります。院長就任の年私が済生会でお世話になった出会いが先生の70歳代で退職後に当院に来ていただいた御縁と

なりました。男は55から65歳が一番いい時期で安定した時なのだ”との言葉が私の耳に残っていますが、肉体的精神的にも安定した Golden Age なのだと思います。ご自分の体験からでた言葉として私の50歳代のはじめに聞いた言葉でした。

当院に來られてから先生は、私が診察に出ているうちは出てくるな”と休みに専念するように指示されました。お陰で楽をしました。先生にお目にかかるのは20年の間2、3回しかなかったことが今になり悔やまれます。一緒に酒や女性との付き合いも学んでおけば良かったなと思います。後の祭りです。それでも後とはいえ診療でも小手術でも先生が患者さんになされた行為も後日学ぶことが多くありました。

腫瘍はかくのごとく切るべし”と遠慮のない十分で見事な切開を拝見したときは、それまで遠慮してなるべく小さな切開だった私の小さな思い違いを吹き飛ばしてくださいました。そして治りも早いものでした。抗生剤のない頃の外科の古典的排膿切開はこれだったのだと今も目に残っています。それ以来私の腫瘍の切開は遠慮のない大きさまで切ることができました。これも先生の残された直伝の教えの一つです。

掲載の先生の写真は偶然家内が昨日引き出しを整理し

たとき出てきたものです。先生の85歳の誕生日を自院の職員と祝った時の一コマですが女性に囲まれて生き生きとした表情がよく出ていると思います。85歳でこれだけ元気な姿は珍しいとおもいます。煙草は晩年になって止められず愛煙家のよい味方になることでしょう。でもさすがに90歳代になるとお疲れが見られる様になったと思います。

東京―川崎間は逆方向の通勤で座れず、通勤自体はきつくないのですが、通勤途中一度川崎駅で転ばれたことがあります。また痩せられてきました。

そこで次女が嫁に行っている小田原の小沢病院の大平先生にお願いして藤原由利夫先生を紹介していただき助けていただきました。同じ時期奥様も入退院を繰り返され介護のお疲れもあつたと思います。自院の看護師の目撃談ですがある日曜日、先生の自宅に手伝いにお伺いした時、柳橋のかつてのおねえ様が割烹着を持参して甲斐甲斐しく奥様の介護をされていた由の話を聞き、さすが先生は人の心に残る善行を積まれたのだと実感しました。亡くなられて二年に為ろうとする時改めて縁が無ければ事は起きないことと、人の情けで暮らしがなっていることを実感します。大内正夫先生のご生涯はこの点でも我々のよい道しるべになっております。颯爽とした人生

を送られた先生はまたあの世でも楽しんでいられると
もいます。この紙面を借りて感謝の念を贈ります。



大内正夫先生85歳祝賀会（川崎市銀座アスターで）

大内正夫先生を悼む

大谷 清（37）

大内正夫先生は平成十六年十一月三十日、九十五歳のご生涯を閉じられました。先生の御霊に謹んで申しあげます。

先生は長年、同窓会会長をつとめられ、秋の同窓会総会には必ずご出席されました。平成十六年十一月十三日の総会にもお元気なお姿で出席されましたが、その二週間後に突然、先生の訃報に接し、哀悼の情に堪えませんでした。とりわけ私は現役の頃、先生と共にする機会はございませんでした。最近、同窓会を通して先生の長年に亘り創り上げてきた慶大整形外科学教室、同窓会の発展の礎となった先生のご功績を実感いたしました。先生は常に温容をもって我々に接してくださいました。そして、先生の澁刺とした張りのあるお声は強く耳に残っておりま。もはや先生のお声を聞くことができなくなり、慟哭の極みです。先生の生前を振り返って、先生のお幸せなご長寿を全うされたことを羨ましく思います。

教室開講80周年ふるさと記念誌編集で先生と対談したときのこと、懐かしく思い出されます。改めて教室の歴

史を先生から教えていただきました。昔の苦勞話もお聞きしました。先生が入局四年目になされた有名な学位論文「日本人ノ後頭下深程並ニソノ予測法ニ関スル研究」は昭和十三年五月発行の日整会誌に掲載されております。

我々が現役時代に盛んに行ってきた後頭下穿刺手技は先生のご功績です。今日では殆ど行われなくなりましたが、後頭下穿刺針刺入深さ（首周径÷10+1cm）を先生は設定されておりまして。今日の脊椎・脊髄外科診断の礎となつた研究です。その後、先生は一九四六年から同四九年まで東京女子医大整形外科教授に就任されましたが、その時、学内紛争等でご苦勞されたお話を拝聴しました。

「全て真面目にやること」「何事も結果にあわせるのではなく、自然に行つていけば、そこから結果が生まれてくる」「自然にまかせて人生を送る」は先生の長年育んできたご功績、ご遺産の秘訣であり、ご長寿の秘訣でもあることを教えていただきました。肝に銘じた教訓の言葉であります。

平成十六年十一月十三日の同窓会総会は、先生にとつて最後の総会となつてしまいました。そのとき先生を囲んで撮つた貴重な写真（前出）を同窓会誌に載せていただきます。

先生の御冥福をお祈りいたします。

大内正夫先生追悼会記

神奈川BRB整形外科 有馬 亨（42）

大内正夫先生の神奈川での追悼会記録の寄稿依頼を受けましたので、開催に至つた経緯と、当日の会の模様について報告いたします。

まず、大内正夫先生には平成16年11月30日にご逝去されましたことに、神奈川整形外科BRB会一同を代表して衷心より追悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

先生はその少し前の11月13日に行なわれた慶應の教室同窓会にご体調の芳しくないところ車椅子でご出席されましたが、その後間もないご訃報に接し驚きと同時に、先生の同窓会への強い想いに感銘した次第です。

さて、大内正夫先生（12回）の追悼会を神奈川で行うことになつた経緯は、先生はすでに同窓会の最長老でありましたが、とくに済生会神奈川県病院長として救急医学の育成に寄与され、県内においては昭和40年代から開業されていた金井先生、故松井先生など地元同窓の集まりの場を作られ、これが今日の神奈川BRBに発展した基盤となつたものです。退職後は名誉院長として当時創立まもない東海大学整形スタッフを激励して下さり、

先生のお人柄は多くの県内の同窓に慕われていたことなどが理由によるものです。

ご葬儀はご家族のご希望により密葬のみで済まされたとのことですが、神奈川B R B整形外科の有志では生前の恩義に報うべく追悼会を行おうとの要望があり検討したわけです。早速、開催時期について、神奈川B R B会長の富田先生、小生、事務局幹事の堀内君で企画検討し実行することになりました。

会の名前は「大内先生を偲ぶ会」として、期日は17年5月の土曜日とし、神奈川慶大整形外科B R Bの有志として主催することにしました。

発起人として長老の金井司郎、今井 望、矢部 裕、富田恭弘、池田 彬、横井正博、福田宏明、岩田清二各先生の6名に先輩をお願いしました。

また実行委員には有馬 亨、水口茂次、小林信男、若野紘一、藤村祥一、木内準之助、坂巻豊教、石黒 隆、堀内行雄、佐々木 孝、高畑武司の11名に担当してもらうことになりました。企画にあたり、開催時期がご逝去から6ヶ月も経ていることから、儀式的なことはやめて故人を囲んで思い出を語り合うフランクな形式にするにとしました。案内状の対象は大内先生と接点のあった卒業回数に絞り、県内同窓の54回以上の有志としました。

会の名称…「大内正夫先生を偲ぶ会」

期日…平成17年5月21日(土) 17時より

場所…横浜ベイシエラトンホテル3階 中国料理

「彩龍」

△出席者リスト▽

金井司郎(24) 小林録郎(26) 岡田衛生(26) 今井 望
(32) 矢部 裕(36) 野末 洋(36) 富田恭弘(37) 赤坂
勲二郎(37) 池田 彬(38) 福田宏明(40) 岩田清二(41)
有馬 亨(42) 樋口智久(42特) 肥沼龍之介(45特) 中川
道彦(45特) 松 賢次郎(46) 小林信男(47) 若野紘一
(47) 木内準之助(48) 大平民生(50) 岡 義範(50) 坂
巻 豊教(50) 白井 宏(51) 石黒 隆(51) 堀内行雄
(52) 佐々木 孝(52) 増田隆二郎(52) 柳本 繁(59)

案内状は17年の3月に発送し、28名の方から出席を
いただきました。

△追悼会の模様▽

当日の会の進行はいつながら実行委員の堀内君をお願いした。会場には当日慶應から出席した同窓会係の柳本君より慶應義塾三田の大きな壁掛け用の三色旗をお借りし、また大内先生のお写真も飾られ追悼会の雰囲気は出来上がった。

開会にあたり、まず発起人代表として富田会長からご

挨拶と趣旨説明が行なわれた。ついで献杯の挨拶は名誉顧問の金井先生のご発声により大内先生の遺影に向かい行なわれた。いよいよ食事会に入り、「大正レトロ」音楽が持参のCDプレーヤーで流され、大内先生の昔話を語りながら賑やかに懇談に入った。一段落したところで、出席の名誉顧問からお話をいただくことになり、まずは今井 望先生、矢部 裕先生から故人のエピソードや、ユーモアに富んだ話など披露され盛り上がった。また岡田衛生先生がバスケット部で故人の後輩であったことから参加され、クラブ時代の話と当時の古い写真や昔の「ふるさと」記事を展示した。つづいてのスピーチは当会顧問の池田 彬先生、福田宏明先生について済生会病院OBの岩田清二先生から思い出話をいただいた。

また参考資料として国立療養所箱根病院にあった大内正夫軍医中尉の診療記録の写しなども参加者に配り、縦書き難解の文語調の診療記録について小生が解説説明した(別添資料)。一方、会場の音楽は大内先生の軍医時代を懐かしんでもらうよう、用意した軍歌を流した。中でも「同期の桜」はこの場の雰囲気フィットして故人も喜んでおられたものと思われた。つづいて、一言スピーチに入り、赤坂勤二郎先生、野末洋先生がそれぞれ思い出を話された。樋口智久君から大内先生の墓参に同級仲

間と行った話しがあり、ご遺骨は本郷1丁目の興安寺に安置されビル管理になっているとのことであった。ついでB R B常任幹事の小林信男、佐々木孝各先生、柳本繁教室同窓会係からもスピーチをもらった。

宴たけなわのところ、そろそろ会も終盤となり、ご遺族へのお花料を当日の参加者からのご寄付として集めることになった。富田会長から出席者に寄付お願いの挨拶をしてもらい、早速この為にかぶって来た帽子を、各テーブルに回して寄付を集めることにした。お陰さまでかなりの額が集まり、後日まとめて当会B R Bからご遺族の奥様へお渡しすることにして、そのお役目にはご指名で今井先生と小生が行うことになった。

最後に、会の代表幹事としてお礼の挨拶を小生が行ない、全員で大内先生への追悼の歌として「丘の上」を合唱し、閉会した。お陰さまで大変盛会でした。

なお、当日集めたご供花料は後日、大内先生のご家族へお届けすることになり、会には出席できなかったがご寄付いただいた藤原由利夫先生、横井正博先生の分を含めて30人の芳名帳を作り、上野の永寿病院(崎原 宏院長52回に依頼)に入院中の大内先生奥様へ今井先生と小生、堀内君の3人でお見舞いをかねて伺いお渡した。以上が会の報告でした。

前上棘高位) 左臍下
 三横指ノ部以下脱失シ、ソノ
 上界第一横指半、鈍麻
 帯存ス。
 痛覚、鈍麻上界ハ触覚ニ
 同ジナルモ、脱出域上界ハ
 両側共々約半横指低シ
 深部感、両側共股関節
 以下深部感消失ス。
 反射
 腹壁反射 両側上臍下七
 右中部減弱スルモ存ス。左
 中部並ニ両下部証セズ
 提睾筋、膝蓋腱、アヒレス腱
 及ビ肛門反射總テ消失
 アリ、病的反射証セズ
 尿 並ニ性器
 尿 自覚全クナシ、ネラトシ氏
 カテーテル挿入シアリ(尿閉)
 便ハ便秘シ流腸又ハ

前上棘高位) 左臍下
 三横指ノ部以下脱失シ、ソノ
 上界第一指半ノ鈍麻帯存ス、
 痛覚、鈍麻上界ハ触覚ニ
 同ジナルモ、脱出域上界
 両側共々約半横指低シ
 深部感、両側共股関節
 以下深部感消失ス
 反射
 腹壁反射両側上部及ビ
 右中部減弱スルモ存ス
 左中部並ニ両下部証セズ
 提睾筋、膝蓋腱、アヒレス腱
 及ビ肛門反射總テ消失
 アリ、病的反射証セズ
 尿 並ニ性器
 尿 自覚全クナシ、ネラトシ氏
 カテーテル挿入シアリ(尿閉)
 便ハ便秘シ流腸又ハ

指ニテ堀リ出ス
 陰萎アリ
 血管榮養障礙
 褥瘡、薦(仙)骨部ニ成人頭大
 新鮮出血性ノ褥瘡アリ
 両踵部、外踝部
 皮膚黒變水泡壞疽性ナシ
 両下肢ニ浮腫著明ナルモノナシ
 皮膚殊ニ下腿以下乾燥シ
 角化落屑ス、爪ノ變形
 著ナルモノナシ
 大内軍医中尉

指ニテ堀リ出ス
 陰萎アリ
 血管榮養障礙
 褥瘡、薦(仙)骨部ニ成人頭大
 新鮮出血性ノ褥瘡アリ
 両踵部、外踝部
 皮膚黒變水泡壞疽性ナシ
 両下肢ニ浮腫著明ナルモノナシ
 皮膚殊ニ下腿以下乾燥シ
 角化落屑ス、爪ノ變形
 著ナルモノナシ
 大内軍医中尉

大内先生を偲んで

崎原 宏 (52)

昨年の11月30日外来をしていました時、突然救急室から連絡があり、「大内先生が重態です」と内科の救急担当医から報告を受けかけつけると来院時すでに心肺停止状態との事で必死の救命処置も効なく私が最も尊敬していた大内正夫先生がご逝去されました。

私が大内先生を初めておみかけしたのは、整形外科教室に入局したフレッシュマンの時でした。私のオーベンである伊藤恵康先生が、慶応にこられた大内先生を「あの方が大内先生だよ。臨床検査提要に整形外科の医者がのっている唯一の先生でとても偉い先生だよ」と教えて下さいました。学生時代の必携のその本を見ると、後頭窩穿刺で刺入深度の計測法として大内法とありました。それ以来大内先生は私の最も尊敬する先生のお一人となりました。そしてすぐに神奈川県済生会病院に短期研修にいき先生は当時病院長でしたが、私達最下層の者にいつも気軽に声をかけて下さり、仕事が終って整形外科外来でビール等飲んでいると気楽に入ってこれ色々とためになる「耳学問」を教えて下さいました。その後各地を

転々とし、学会や同窓会でお姿を拝見するだけになりましたが、昭和57年に永寿総合病院に勤務をしてから再びお世話になるようになりました。それは先生のお住いが台東区の柳橋にあり当院と非常に近く、又私の上司であった副院長の小川正三先生ときわめて親しくされ、当院財団の評議員をされていた事によります。先生は江戸っ子気風で粹で洒脱でした。時々小川先生ともども酒席にご招待して下さい楽しく色々とお話をされました。私が市川に住んでいると話すと、先生も学生の頃私の家の近くに下宿されておられ「八幡の藪知らず」等話され私を大変可愛がって下さいました。又奥様も時々当院にこられ、整形外科の中村看護師とも気楽に話され、「先生が側いられてご安心ですね」と言うとお様は「いえいえ我家は無医村ですよ」と冗談に話されておられ、とても仲睦まじいご夫婦で私も年をとったら大内先生ご夫妻のようにになりたい、と思っております。又ご夫妻で小川正三先生のご次男の結婚式のお仲人をされましたが、とてもなごやかで楽しい式典でした。これも先生のお人柄のためと思えました。

私が12年前前に病院長に就任した時、先輩として多くの励ましとお教えをいただき、何も知らぬ私にとり大きな心の支えとなりました。時々医師会にもこれれ会員の先

生方に「崎原君はいい人だから宜しく頼む」等もちあげて下さり恐縮しました。4年前の新病院の開院式にもおいでいただきとても喜んで下さり「崎原君、君はよくやるね」とあの素晴らしい笑顔でお褒めの言葉を下さいました。フレマン時代雲の上の方と尊敬していた先生のお言葉です。あの感激は忘れる事ができません。この新しい病院で先生をお見送りする事になろうとは思っても見ませんでした。先生を失った事は大きな悲しみです。この4月に私共の財団が先生のお住まいの近くの柳橋病院を継承する事になりました。もしこの事を先生にご報告したらさぞかしお喜び下さったと思いますが、これはかなわぬ夢となり残念であります。

平成17年は思えば、大内先生、泉田先生、そして小川先生と私が本当に公私ともお世話になりご恩を受けた先生が亡くなりました。泉田先生ご夫妻には教室員としては、はじめて私の結婚のお仲人をしていただきました。いつもお正月にご挨拶に参りますと過分なご接待をいただき色々とお話をうかがいました。長男の誕生にはお祝をいただいたり私の学位も心配して下さい細かくご夫婦で気を配って下さいました。小川先生には23年間言葉でいづくせぬ程お世話になり、又楽しい思い出を残して下さいました。

大内先生が亡くなられて奥様はしばらく当院にてご静養をして下さいました。そしていつも枕元には、素晴らしい笑顔の大内先生、そして小川先生等教室の大先輩の先生方のお写真が飾られていました。

大内先生どうぞ安らかにお眠り下さい。私は先生から、学問の尊さ、整形外科の面白さそして人としての生き方、夫婦愛等を学びました。そしてこれからも地域の医療のために努力をしていきたいと思えます。

先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。合掌

大内正夫先生の思いで

柳本 繁 (59)

私が大内先生に初めてお会いしたのはフレッシュユマン出張の時です。済生会神奈川県病院にフレッシュユマン出張の初日、岩田清二郎長が院長にも挨拶に行こうと大内先生の院長室を伺いました。『君は何回生だ』『私は12回生だから君が59回生ならもう息子を通り越して孫だなあ』と大内先生はにこにこしていかに好々爺然としておっしゃいました。私は初めての出張で右も左も分からないので、整形外科出身の先生でもこのような大きな病院の院長になれるんだと妙に感心したことを覚えています。

次に大内先生と関係ができましたのは平成8年に整形医局に帰室して同窓会係になってからです。大内先生はご存じのようにお亡くなりになる直前まで非常にお元気で、同窓会総会には毎年出席して乾杯の御発声をお願いしておりました。毎年『また俺がやるの?』と聞かれ、『はいお願いします。先生はお元気で出席されている間は永久に開会のご挨拶係です』とやりとりしていました。いくらくもお元気で高齢ですから、同窓会の時は毎年大内先生接待係を決めて先生のご自宅にタクシーで迎えに

行って、帰りはタクシーに乗り込むところまで付いています。接待係は遅れないようにきびしく指導しました。というのも晩年の大内先生は同窓会に出席することを非常に楽しみにしておられるようで、当日玄関の所からお迎えがいつ来るかいつ来るかと首を伸ばしてのぞき込んでいらつしゃいます。大内先生のお宅の玄関は階段を上ったところにありますので、階段の上からのぞき込まれ、もしころんだけがでもされたらと思うと肝が冷えます。到着すると奥様が『この人は30分も前から準備完了していて、玄関からそわそわのぞき込んでいるんですよ。今日はよろしくお願いします。』と挨拶されるのが恒例でした。年を取っても夫婦仲良くの見本のようでした。

教室開講80周年記念『ふるさと』に新旧同窓会長の対談特集を組み、対談場所にお連れする時もお迎えに上がると、玄関の入り口から顔を出してのぞいておられ『おーい。こつちだ。待ってたよー』とおっしゃられて急いで階段を下りてくるのでまずびっくり。対談場所のホテルでは大谷清現同窓会長と楽しそうに医局の昔話をされていきました。大内先生はおしゃべりも大好きなご様子で、興にのり誰と誰は実はあまり仲がよくなかった、医局員の女性関係の話などもされていきました。べらべらしゃべってからさすがにまずいと思われたのか『柳本君。今の

話はなかつたことにしてくれ』と何度もおっしゃいました。私が『対談の録音から不適切なところは省いて原稿を作り、大内先生には必ず校閲していただきます』と何度も申し上げましたが、やはり何度も『ぜひ私に校閲させてくれ』とおっしゃいました。後日録音から原稿を興して、女性関係、個人間の気が合わない、仲が悪いなどの話を12分に削除した原稿をお送りしました所、さらにたくさんの場所を削られて返送されてきたので、少し意外な感じがしました。誰々が誰々と仲がよかつたことや頼りにしていたなどの記載も多く削られており、仲がよいことが逆に他の人と仲がよくないことの裏返しになるので削除された様子で、非常に細かいところまで気遣っておれると感心致しました。

お亡くなりになる数週間前の同窓会総会でお目にかかったのが最後になりました。この時も同窓会に出席していただけるとのご返事で、お宅に医局員が迎えに参上しますとお伝えした所、『出席はするが、俺もさすがに歳だから会場では車イスを準備してくれ』と言われ初めてのことなのではつとしました。それでも同窓会当日は元気で飲食歓談され、機嫌良く帰られたのではつとしていました。訃報を聞きましたのは同じ月の月末です。仲の良かった奥様が体調をくずされて病院に入院されてから急

速に弱られたとのお話です。大内先生の長生きの秘訣の一つは奥様とずっと仲良くされてきたことなのだろうと思いました。合掌。



・各臨床班の現況

脊椎・脊髓班の現況

脊椎・脊髓診療班

千葉 一裕 (62)

前号でも申し上げましたように、戸山教授の方針により脊椎・脊髓診療班は脊椎と脊髓部門に分けられ、松本守雄先生(65)、中村雅也先生(66)がそれぞれの責任者となりました。両部門の診療・研究の詳細に関しては両名から詳細な報告があると思いますので、私は脊椎・脊髓班の全体的な流れ、現況につきご報告させていただきます。

人事に関しては、松本守雄先生が平成17年4月寄付講座運動器機能再生再生学助教授に、中村雅也先生が平成17年7月医学部専任講師に昇進されたことをまずはじめに皆様にご報告申し上げます。脊椎・脊髓班として大変喜ばしいことであり、心よりお祝い申し上げます。今後ますますの活躍を期待して

ります。平成18年8月現在での脊椎・脊髓班スタッフは、千葉、中村講師、高石官成先生(69)、石井賢先生(72)、辻崇先生(74)の教室員5名に、松本守雄助教授ならびに総合医科学研究棟(リサーチパーク)バイオメカニクス部門の名倉武雄講師(71)の特別研究教員2名を加えた7名の有給教員、さらに加藤裕幸先生(79)、岡田英次朗先生(80)、金子康仁(80)先生、加藤雅敬先生(80)の4名のチーフレジデントの計11名です。長年スタッフとして班を支えてくれた小川祐人先生(71)は本年4月付けで埼玉社会保険病院に出向されました。既に多数の脊椎手術を手がけ地域医療の向上に尽力をされていることが風の便りに聞こえてきます。小川先生の長年の貢献に対し、この場を借りて深謝申し上げます。また、臨床研修システムの改変に伴い、新入局員が不在であった過去2年間に脊椎・脊髓班を支えてくれた全てのレジデント、渡辺航太(76)、岩波明生、三尾太(77)、池上健、市原大輔、原田太郎(78)、植田義之、篠崎義雄(79)、岡田英次朗、加藤創太、加藤雅敬、金子康仁、高橋勇一朗、広瀬裕一郎(80)の各先生にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。人手不足の中、診療、研究そして教育のレベルを落とすことなく何とか乗り越えられたのもひとえにこの先生方の忍耐と献身的な頑張りのお陰と感謝して

おります。決して忘れることはありません。

同様に医局員不足から関連病院への脊椎脊髓班員の派遣が思ったように進まず、医局長ともども心を痛めておりましたが、今年から待望の新人局員を迎えることができ、医局そして脊椎脊髓班も従来の賑やかさを少しずつ取り戻しつつあります。徐々に関連病院人事も廻り始めるようになるかと思しますので今しばらくお待ち頂きたいとお願ひ申し上げます。

続いて診療に関してお話させて頂きますと、時代の流れを先導する意味で1999年の比較的早期に取り入れた内視鏡視下ヘルニア摘出術(MED)は松本守雄助教授、石井賢先生が中心となって積極的に症例数を増やし学会での発表を続けた結果、全国普及の先駆けとなり、現在では皆さまご存知のようにヘルニアに対する標準的術式の一つとなるまでに至りました。また、除圧範囲を限定した片開き式脊柱管拡大術や渡辺航太先生が考案した脊柱管狭窄に対する棘突起縦割式椎弓切除術の有効性を prospective に検証するなど、低侵襲化へ向けた術式の改良を続けており、他施設でも追試されるようになっております。松本守雄助教授が手がける側弯症をはじめとする脊柱変形に対する矯正固定術は今や季節に関わら

ず毎週行われるようになり、症例数はもちろん手術成績も国内で有数のものとなり、今後ますます手術件数の急増が予想されています。中村雅也講師の脊椎腫瘍、空洞症、脊椎係留症候群を含めた脊椎手術も年間100件を越え、やはり症例数、成績ともに国内では他の追従を許しておりません。脊椎脊髓疾患治療のトレンドの少なくとも一部が、偉大な先輩方がいた頃と同様に、慶應から発信されるようになったと言うのはあながち言い過ぎではないかもしれません。実際に髓内腫瘍はもちろん重度の脊椎変形、再手術例や陳旧例などを含めた complicated case が他大学・施設から紹介されることが少なくありません。こうした松本守雄先生以下スタッフの努力の結果に加えて昨今の急速な高齢化社会の到来もあり、頸髄症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなど退行変性疾患はもちろん、手術患者全体が信じられないペースで増加しており、当班の入院待ち患者が常時140名を越え、入院までの待ち期間も最長で6ヶ月と尋常ではない状況が続いております。こうした事態に対応するために、枠外での準緊急手術件数を増やし、多い時は週に10件以上の手術をこなしております。また、紹介患者以外ではできる限り脊椎インストラクターのいる関連施設へ紹介したり、スタッフ自身が関連施設へ赴き手術を行うといった対策を講

じて参りましたが、多くの関連施設でも自院の脊椎脊髓症例数増加への対応で既に手いっぱいの状態であり、スタッフが院外でこなせる手術数も限界に近づきつつあります。患者をご紹介頂く同窓や関連施設の先生方には何かとご不便をおかけしており、心苦しいばかりです。この場を借りて深くお詫び申し上げます。こうした事態に關しては慶應病院としても看過できなくなっており、来年度着工予定のPETセンター（仮称）あるいは実現の可能性が高くなってきた新・新棟建設に伴って論議されている診療クラスター（従来の科の範囲を超えた横断的な診療システム）構想の一部として脊椎脊髓病センターの設立が真剣に話し合われるまでになりました。しかし、仮に実現したとしてもあと数年はかかるものと思われれます。患者や同窓の先生方にこれ以上ご迷惑をおかけしないためにも、近隣の施設を利用した効率的な手術支援システムの確立によって手術待ち患者を減らすことは出来ないかどうか、可能性を探っているところです。いましばらくご猶子を頂ければ幸いです。

学会活動に關しては、松本助教、中村講師が中心となり長期展望に立ったさまざまな臨床研究テーマを考案、実践しておりますが、その詳細はそれぞれの報告をご参

照ください。一部を紹介しますと、昨年度の日本脊椎脊髓病学会でのテーマが prospective study だったこともあり、空洞症、頸髄症など各種疾患に対する異なった術式の prospective comparative study の成果を発表しました。本学会では過去7年間常に慶應から10以上の演題が採用されており、特にこの2年間は続けて20以上の演題が採用されております。その他、脊椎障害医学会、脊椎脊髓神経手術手技学会、側弯症学会、インストルメンテーション学会、東日本、関東整災など主要な学会すべてに演題を出しており、昨年度の発表演題総数は実に80を超えました。これだけしつこく発表を続けておりますと他大学の先生方もあきれを通り越し、むしろ成果を認めて頂けるようになりました。海外でも国際腰椎学会（International Society for the Study of Lumbar Spine: ISSLS）、国際頸椎学会（Cervical Spine Research Society: CSRS - American and European Section）、北米脊椎外科学会（North American Spine Society: NASS）、Neuroscience など主だった学会で発表の常連となっております。

さらに嬉しいことは、関連施設から相変わらず素晴らしい臨床研究発表が続いており、オール慶應としての学問レベルの底上げがなされていることです。東京歯科大

市川病院の白石建先生(56)、慶友病院の齊藤正史先生(56)、防衛医大の朝妻孝仁先生(57)は脊椎関連の国内外の学会でもはや大御所の風格すら漂っております。村山医療センターの塩田匡宣先生(61)、河野仁先生(69)、田村睦弘先生(74)、国際医療福祉大学三田病院の福井康之先生(61)、けいゆう病院の鎌田修博先生(61)、日野市立病院の依光悦朗先生(66)、大田原日赤の吉田祐文先生(67)、済生会横浜市南部病院の上田誠司先生(67)、防衛医大の谷戸祥之先生(68)、佐野厚生病院の清水健太郎先生(71)をはじめ多数の関連施設インストラクターの発表が続いております。今後は大学、関連施設といった垣根を超えてさまざま臨床データを共有しあい、脊椎班全体として質の高い多施設共同研究を行なっていききたいと願っております。

研究面では、脊椎班と生理学教室との共同研究である「脊椎再生プロジェクト」は万人が認める世界でも最先端の研究です。慶大式脊椎インプラントは関連施設の皆さまのご協力により臨床治験をはじめめる段階にまで来ております。また、理化学研究所、富山大学、京都府立医大との共同研究による単一遺伝子多型(SNP)を用いた椎間板変性の原因遺伝子解析プロジェクトでは、各関連

施設の先生方の多大なご協力のおかげをもちまして慶應単独で600以上、全体でも900近いのサンプルが集まり、相関解析の結果、有望な候補遺伝子が見つかり、その成果の一部が昨年度Nature Geneticsに掲載されました。慶大整形外科の名前がNature誌に載った初めての例です。今後も数名の教室員の研究成果を一流誌に投稿する予定です。これもひとえに皆様のご協力のおかげと心より感謝申し上げます。最終目標の1000サンプルまであと一息です。皆さまのさらなるご協力をよろしくお願い申し上げます。この他にも頸椎MRI画像の10年における縦断的追跡研究、遺伝子改変動物(ノックアウトマウス)を用いた骨軟骨分化誘導機序解明、脊髄内興奮伝播の動画像解析、椎間板変性機序解明、脊椎バイオメカニクス、バイオメテリアル開発など数多くのプロジェクトが進行中で、いずれも徐々に成果が上がっており、若手の先生方の学位取得につながっていくものと期待されます。この2年間に脊椎脊髄班員で学位を取得したのは稲見州治(69)、清水健太郎(70)、奥島雄一郎(73)、野尻賢哉(74)、山崎智(74)、福田健太郎(75)、渡辺航太(76)、池上健(78)先生の8名にも及んでいます。いずれもが質の高い立派な研究成果です。本当におめでとうございます。

昨年は英文論文の掲載が20編を越え、総計のインパクトファクターも100に近づきました。先ほども述べましたようにNatureなどQualityの高い雑誌に論文が掲載され始めていることは特筆に値します。

最後に教育関連ですが、症例カンファレンスは毎週木曜日午前7時45分から6号棟3階のカンファレンスルームで行っており、全入院患者の病状を検討し、治療方針が決定されます。月例症例検討会は原則的として第2木曜日の午後7時から整形外科外来で行っています。最近では若手の参加が多く、各自が困っている症例あるいは苦心の末うまくいった症例を持ち寄り、ざっくばらんかつ熱い討論が繰り返されています。これとは別に月1回、第2月曜日の午後7時から脊椎脊髓班連絡会を行っており、臨床発表や基礎研究テーマの立案・割り振り・進捗状況報告、学会予演会、日常業務に関する問題点の報告とその対策の検討などを行っています。いずれの会でも症例に関する相談を受け付けておりますので遠慮なく御参加ください。

戸山教授のご指導はもちろん、松本守雄、中村雅也先生以下のスタッフ、チーフレジデントをはじめとした多

くの班員の努力のおかげで脊椎脊髓班は少しずつ前進を続けております。一方で、最近、小野俊明(60)先生、上石聡(64)先生をはじめ優秀な脊椎外科医でありかつ素晴らしい指導者であった関連施設の先生方の開業が相次ぎ、脊椎脊髓班全体としての臨床能力の低下を危惧する声聞こえて参ります。今まで脊椎脊髓班員を含めた教室員に厳しくも愛情ある指導をしてくださった先生方に深甚なる感謝の意を表します。と同時にこうした声には謙虚に耳を傾けなければなりません。幸い、脊椎脊髓班にはまだまだ多くの素晴らしい指導医が関連病院にいらつしやう慶應を巣立っていった若いインストラクターを情熱を持ってご指導頂いております。今後もこれら指導医の先生方と連絡を密にし、一人でも多くの優秀な脊椎外科医を養成し、脊椎脊髓班員の実力を底上げできるような精一杯努力を続けて参りたいと思います。皆さまのより一層のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

脊椎グループの現況

松本守雄(65)

脊椎グループの近況ということで書かせて頂きますが、脊椎と脊髄は不可分のため、独立した脊椎グループが存在するわけではありません。主に、脊椎変性疾患、脊柱変形、脊椎腫瘍などの治療を担当している脊椎脊髄班医師の緩い集合体とお考え頂ければと思います。

まず、臨床面ですが、脊椎変性疾患は高齢化社会を反映して、患者数が鰻登りに増えております。対象疾患では脊柱管狭窄症が最も多く、ついで椎間板ヘルニア、頸椎性脊髄症、OPLLなどです。

脊柱管狭窄症は基本的には除圧術を中心に行っております。もちろん不安定性の強い症例や、変性側弯症、などには instrumentation を用いた固定術も行っておりますが、患者層の高齢化、医療経済的側面、リスクなどを考え、極力除圧術を適応してゆこうという方針です。最近では76回生の渡辺航太君が論文にして日本脊椎脊髄病学会で大正富山アワードを受賞した棘突起縦割式椎弓切除術を主に行っております。本法は低侵襲で良好な除圧が行え、椎間関節の温存も可能な術式です。

また、椎間板ヘルニアや一部脊柱管狭窄症には、内視鏡を用いた椎間板ヘルニア摘出術(MED)を行っております。平成16年度に日整会内視鏡下手術の認定医制度が発足し、平成18年4月から内視鏡下手術が保険収載されました。今後も発展が期待される分野であり、脊椎グループでも臨床例を重ねているところであります。

脊柱変形は毎週月曜日午後には側弯外来を行っております。外来患者も年々増えており、側弯症手術例も20例を超えるようになってきました。今後も側弯症治療に興味をもつ若手医師を養成し、鈴木信正先生のご指導も頂きながら、脊椎グループの臨床の一つの柱にしていければと思います。

頸椎に関しましては主に頸髄症に対する片開き式脊柱管拡大術が最も多く行われております。平林冽先生のオリジナルな方法を踏襲しながら、極力除圧範囲を限定的にして低侵襲化を計っております。脊柱管拡大術は最近、海外でも広く普及してきており、本法発祥の地として今後も臨床例の蓄積を行い、その結果を学会論文に発信していきたいと思っております。

研究面ではJMM株式会社との協同で脊椎インプラントの開発、種々の人工素材の開発、脊椎の加齢変化に関するMRIを用いた疫学調査、椎間板変性に関する分子

生物学的研究など多方面の研究が進行中です。これらの研究の多くが、研究のための研究ではなく、臨床との接点をもった translational research であり、研究結果は、近い将来脊椎疾患患者の治療に役立つものと考えられます。

脊髓診療班の現況

中村雅也(66)

戸山教授の方針により、約2年前より脊椎脊髓診療班は脊椎と脊髓の2部門に分けられ、それぞれ松本守雄先生(65)と私が任されております。勿論、脊髓班とはいえ、それでも脊椎疾患の手術も行っておりますし、メンバーが固定されているわけではなく、千葉先生の指導のもとで主に私と高石官成(69)、小川祐人(71)、石井賢(72)先生たちが、また本年4月の小川先生の出向に伴い辻崇先生(74)が加わり、脊椎疾患の治療に当たっております。

戸山教授の脊椎疾患に関するこれまでの功績に加え、諸先輩の先生方や関連病院の先生方のご協力により、当院での脊椎疾患の手術件数はここ数年間で飛躍的に増加しております。また最近では他大学からの紹介患者も増えてきており、脊椎疾患の年間手術件数は100件を越えております。なかでも最も手術件数が多いのが脊髓腫瘍です。特に髄内腫瘍は年間20件以上の手術を行っており、脳外科を含めた他大学・施設と比較しても格段に多くの症例数です。これらの内訳は上衣腫、星細胞腫、血管

芽細胞腫、海綿状血管腫などで、星細胞腫を除いたほぼ全症例で腫瘍全摘出が可能です。さらに、機能的予後に關してもかなり良好な成績をあげております。さらに、たとえ星細胞腫であつても低悪性度の場合、6割以上の症例で腫瘍全摘出を行い良好な生命予後が得られるようになって参りました。しかし、高悪性度の場合には腫瘍の全摘出は極めて困難であり、残念ながら厳しい予後と言わざるを得ません。そこで、胸髄發生の高悪性度星細胞腫に對しては生命的予後を優先して脊髄離断術を3例に施行し、うち2例は現在も生存しております。高悪性度星細胞腫に對する手術療法には限界があることは言うまでもありません。2年前より開始した脊髄腫瘍の遺伝子解析により、悪性度の違いにより遺伝子の変異に大きな違いがあることが明らかになりました。今後はこれらの詳細な遺伝子解析を進め、病因の解明さらには新規療法の開発を目指していきたいと考えております。

硬膜内髄外腫瘍では神経鞘腫や髄膜腫が多く、特に関連病院や他院・他大学からご紹介頂く症例には上位頸髄發生例の砂時計腫や腹側發生の髄膜腫や再発髄膜腫などの厳しい症例がありますが、術中モニタリングやCUS Aや超音波などの最新手術器機を駆使して、何とか良好な成績を得ることができています。

脊髄空洞症も近年症例数は増加しており、治療方針も過去に幾つかの変遷がありました。が、少なくともキアリ奇形に伴う空洞症の大部分の症例は大後頭孔減圧術で良好な成績が得られています。しかし、一部の症例では大後頭孔減圧術では限界があることも事実であり、これらの問題を解決するために数年前より prospective study を行つて参りました。その結果、罹病期間の長い症例と偏在型の脊髄空洞症に對しては、大後頭孔減圧術では空洞の縮小が困難であることが明らかになりました。今後は症例に応じて、大後頭孔減圧術と空洞くも膜下腔短絡術を使い分けていく方針でおります。

その他にも、脊髄係留症候群、脊髄ヘルニア、脊髄動靜脈奇形、脊髄先天奇形など多様な疾患があり、これらを総合すると年間約120件の手術症例となり、整形外科・脳外科を含めてもその症例数は全国でも屈指の施設と言えます。これも一重に関連病院の先生方からのご協力によるものとの場をかりて御礼申し上げます。

慶應の整形外科には岩原先生以来脈々とした脊髄外科の歴史があります。しかし、近年の脳外科の脊髄外科への進出は目覚ましく、うかうかしていると脊髄のみならず脊椎外科も彼らに脅かされる可能性が出てきております。過去の歴史に固執して排他的になることは、決して

患者さんにとって喜ばしいことではありませんが、今後も私たちが整形外科の中で脊椎脊髄外科医としての立場を死守するためには、臨床研究と基礎研究に基づいたよりレベルの高い医療を患者さんに提供し続けることが何よりも重要であると考えております。今後も諸先輩や関連病院の先生方からのご指導、ご協力を仰ぐことが多々あるかと存じますが、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



上肢班の現況

肩・肘関節班

池上博泰 (64)

現在の肩・肘関節班の現況についてご報告させて頂きます。平成16年のふるさとでも紹介させて頂きましたが、小川清久先生(50回)が退職され、私、池上博泰(64回)が現在、班の責任者を仰せつかっております。

今までの肩班の歴史および活動については、平成11、14、16年のふるさとに詳細に記載されておりますので、ここでは、平成17年からの現況をお知らせいたします。

まず大学での診療ですが、以前と同じ火曜日の午後に肩・肘関節外来を行っています。この外来には、小川清久先生にも隔週でお手伝いいただいております。また平成17年4月から中道憲明君(73回)が帰室し、肩・肘班のスタッフとして活躍しています。

私より若いメンバーで現在 active に活動しているのは、井口理君(66回)、宇井通雅君(68回)、浪花豊寿君(70回)、小林修三君(74回)、丹治敦君(77回)、三笠貴彦君(78回)、塩野将平君(80回)、松村昇君(81回)で

す。これに加えて、肩・肘関節に興味を持っている関敦仁君(65回)、奥山訓子君(73回)、森澤安君(75回)が肩関節学会あるいは肘関節学会に入会して、臨床研究と基礎研究に励んでおります。また、いろいろな勉強会や研究会で、先輩の福田宏明先生(40回)、三笠元彦先生(44回)、山中芳先生(53回)、濱田一壽先生(56回)、吉田篤先生(62回)、高橋正明先生(63回)にも参加していただき、豊富な臨床経験を踏まえた貴重なアドバイスをいただいております。

平成16年のふるさとでもご報告しましたが、私個人の肩関節の臨床経験が短いにもかかわらず、諸先輩(なかでも小川清久先生の熱いご指導と豊富な症例)や優秀な後輩のおかげで、一昨年の日本肩関節学会とヨーロッパ肩関節学会の *traveling fellow* として選んで頂きました。確か、平成16年のふるさとの原稿は、*traveling fellow* として滞在していたヨーロッパから送らせていただきました。この *traveling fellow* の報告会を年末の忘年会と兼ねて開催した際に、お忙しい中を福田宏明先生(40回)、三笠元彦先生(44回)も参加していただき、小川清久先生(50回)を含めて日本肩関節学会の会長をされた3人の大御所が集まり、いろいろな話を若手の班員にさせていただきました。

その際の帰朝報告会でも述べましたが、福田宏明先生(40回)、三笠元彦先生(44回)、小川清久先生(50回)、山中芳先生(53回)、濱田一寿先生(56回)方のなされた仕事はヨーロッパをはじめ、世界の肩関節外科医の中でも有名で、分類や治療法などで、数多く引用されているということでした。これら同窓の肩関節外科の先生方がいらっしゃることは、小川先生が残してくれた多くの資料(特に20年間以上にわたる貴重な手術記録はデータベース化され、各班員の臨床研究に使わせてもらっています)とともに、肩・肘関節班の財産であり、今後どんどん活用していきたいと思っております。

肩・肘関節班は、大学の中では小さな班ですが、それでも諸先輩方がされてきたように、なんとか世界の中で引用されるような臨床・基礎研究を残せたらと思っております。また若手の班員が関連病院でお世話になり、あるいはご迷惑をかけていることも多々あると思いますが、何とぞよろしくお願いいたします。

手の外科班

中村俊康(67)

手の外科班の現況について報告いたします。平成18年8月現在、手の外科班は100名を数える大所帯となっております。手の外科班は現在、肩班と合併し、上肢班に属しています(持ち株会社社みたいです。昨今の製薬会社の合併を思わせます)。平成17年5月に前チーフの仲尾先生がご開業された後、同年7月には防衛医大より中道憲明助手(73回)、同年10月には奥山訓子助手(73回)の同級生コンビが帰室されたので、現在、大学のスタッフは池上博泰専任講師(64回)、中村俊康(67回)、佐藤和毅助手(68回)の元からメンバーに精鋭2名を加えた5名となりました。全員一丸となつて、日々の臨床、教育、研究指導に邁進しています。池上講師と中道助手の専門は肩(池上先生は肘、リウマチも専門です。完全に手を離れたわけではありません)、手の臨床は私、佐藤君、奥山君の3名が主体となつて行っています。現在、一般外来は火曜午前中村俊、水曜午前佐藤、金曜午前奥山、木曜午後やその他の先生方がご紹介くださり、各ブース40名から

多い日は70名以上の患者予約があります。遅くまで外来を行なっていることが多く、ご紹介いただく患者さまには大変お持ちいただき恐縮しています。この多くの紹介患者さまあって、手の外科の症例には事欠かず、レジデントとして帰室している先生（現在は太田憲和君（76回）、清水国章君（77回））に見てもらえる専門手術も入院全麻手術月平均16例程度（外来手術月平均20例）と多くなっています。私が手関節、前腕、佐藤君が関節形成、肋軟骨移植、奥山君の専門が神経と専門領域が分かれているため、ほぼ手の分野をカバーできていると思われれます。昨今はインターネットの普及の影響もあり、紹介状なしで受診される患者さんが目立つようになりました。

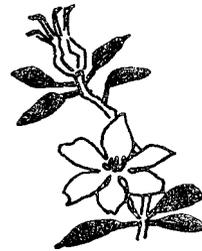
研究面では従来どおり神経、手関節などのバイオメカニクス、MRI、軟骨などこれまでの研究が着々と進行しています。基礎の教室や国立成育医療センターなどの学外の施設に留学した杉本正君（74回）、森田晃造君（74回）はほぼ研究が完成しているようです。川北敦夫君（78回）は現在成育医療センターで研究中です。大学院に進んだ高木岳彦君（79回）は生理学教室で末梢神経の研究を着手しました。一色ほのか君（79回）は東大油谷研で軟骨の遺伝子解析の仕事を、岩本卓土君（79回）は東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターでRAの遺伝子

研究を行なっています。このように最近の手の外科班では学外や学内の基礎教室との連携を深めつつあります。また、これまでどおり教室内では骨代謝研究室で太田憲和君（76回）、田島康介君（80回）がすばらしい研究を行なっています。バイオメカ研究室では西脇正夫君（74回）、丹治敦君（77回）齊藤毅君（79回）、福岡昌利君（80回）、別所祐貴君（80回）が、MRIの研究では山部英行君（77回）、小原由紀彦君（78回）、が現在研究中です。特筆すべきは今年度のアメリカ手の外科学会で全口演42題中、西脇君、山部君の2名が口演に選ばれたことです。アメリカ手の外科学会のオーラルは会場の規模や通常1会場で行なわれ聴衆が2000名を超えることなど、なかなか得がたい機会です。慶應から2題も選ばれたことは光栄なことと思います。手の外科班は若い先生方に人気があるのは、この若手の充実にあると思います。次に続く先生方にも期待していただきます。

恒例の木曜夜の手の外科カンファレンスも若干の構成変更がありました。第1、第3週の木曜は臨床を、第4週はアメリカ手の外科学会推奨論文、つまり英文論文の抄読会と隔月で研究進捗状況報告会を行ないます。英文論文は各月でテーマを決めて古典から最新論文までを一気に読み込むもので、大変勉強

しがいがあります。私や佐藤君の遅刻が多いのは手の外科外来が延びてしまうからなのですが、カンファレンスに遅刻しないように努力していかないと、思っています。

ようやく体制が整いつつあります。これから一枚岩の手の外科班として内外に発信できるようにがんばって行きたいと思います。ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



下肢班の現況

臨床班の現状 膝関節班

松本秀男(57)

前回、ふるさとに「下肢班」のチーフとして近況報告をしてから、あつという間に2年が過ぎました。前回は、私が戸山教授に呼ばれ、「膝関節班のチーフは大谷君に頼んだので、君はもっと総合的に下肢班全体のチーフをやつて欲しい」と言われ、「昇進した様でいて、よく考えたと営業部長が急に役職のない取締役に変わったのと同じかな」と思ったことをご報告しました。そして、「膝関節班」の近況報告も大谷先生が書かれました。この2年間の下肢班の最も大きなニュースは何といつてもその大谷先生(59回)が今年の4月に看護医療学部の教授になつてしまったことでしょう。本人にとってはとても喜ばしいことなのですが、私にとつては何年も一緒に膝関節の臨床や基礎を分かち合ってきた親友が遠くに行つてしまふようで、ちょっと悲しい気がします。私よりも偉くなくてしまふのも許せません。でも、本人が何となく幸せそうに見えるのはどうしてでしょう。唯一救われるのが、

大谷先生が「忙しい、忙しい」と言いながら、膝関節班の病棟回診にもカンファレンスにも出席してくれることです。もしかしたら本当は忙しくなくて、毎日、することが何も無いのかも知れません。ともかく、一生懸命に働いているそぶりをしてのことだけは確かです。膝関節班は他の班と違って毎年優秀な若者がどんどん入ってきます。時間があるときには、今後とも是非後輩の指導をお願いしたいと思います。

という訳で、私が「膝関節班」の近況報告を再び書かせて頂きます。「役職のない取締役が、再び営業部長を兼任した」のですが、どうも「大谷先生の教授昇任が急に決まったので、とりあえず」という期限付きのような気がします。

それでは、膝関節班。現在のスタッフは須田先生(65回)、松崎先生(72回)、7月に帰室した二本先生(72回)そして私の4人で、大腿中央部以下、すなわち膝と下腿足関節、および足部を担当しています。膝関節班の臨床カンファレンスは月に2回、火曜日に行っていますので、珍しい症例や勉強になる症例をお持ちの先生は是非お待ちしておりますと幸いです。飛び入り歓迎です。

さて、膝関節学会全体の流れを見てみると、スポーツ外傷系では、未だに前十字靭帯がメインテーマです。現

在、前十字靭帯再建術ほどの施設でもほぼ80〜90%の症例で良好な成績が得られる様になり、残りの10〜20%の成績をいかに高めるかがディスプレイのポイントです。教室では、脊椎班から膝関節班に完全移籍した名倉先生(71回)を中心に、この前十字靭帯再建術前後の動作についての3次元解析を行い、前十字靭帯損傷のより詳細な病態説明とその再建術の効果についての研究を進めています。この動作解析関連では、今年、アメリカ整形外科基礎学会に9題もの演題が採用されました。これは前代未聞です。前十字靭帯の手術方法は学会では前十字靭帯の前内側線維と後外側線維の両方を再建する二重束再建術が主流で、その骨トンネルをどこに開けるかについての議論が展開されています。あと2mm前だとか上だとかの議論が行われていますが、やはり全体的には何となく「行き詰まり」の感があり、何らかのブレークスルーが求められています。富士川先生が開発された人工靭帯のノウハウを持つわれわれとしてはある意味でこの「行き詰まり」を突破するチャンスであり、現在、様々なアプローチで新しい前十字靭帯再建術の開発を進めています。

一方、人工関節系では、ナビゲーションシステムやロボティックスの応用とMIS(最小侵襲手術)の導入が

学会のトピックスです。ナビゲーションシステムは術中のオリエンテーションがつかみにくい人工股関節置換術では威力を発揮しますが、肉眼的に比較的オリエンテーションが得られ易い人工膝関節置換術ではシステムそのものに、もう一工夫必要です。われわれも現在、より小さな侵襲で使用可能なナビゲーションシステムの開発に取り組んでいます。MIS-TKAはこの2年間でかなり進歩しました。手術器械もどんどん新しいものが開発されていますし、インプラントそのものも新しく開発されています。「如何に手術侵襲を小さくして、これまでと同等の手術成績を得るか」がポイントです。我が慶大膝関節班もこのMISの研究の最先端を行っています。導入当初は手術時間も長く、かえって手術侵襲が大きくなったと思うほどでしたが、現在では、様々な工夫や改良を行い、手術成績も安定したものになりました。今後はMISにナビゲーションシステムを応用し、より正確で侵襲の小さな手術法の開発を目指しています。

こうして膝関節班は宴会もせず、スポーツもせず、日夜、臨床、研究にと没頭しております。本年7月から二本先生(72回)がスタッフとして帰室しました。彼はアイデアアマンで、様々な新しい研究を考え、どんどん実践していきます。最近では金属アレルギーの研究、術中の

洗浄効果の研究など「こういうエビデンスが欲しかったんだよね」と膝の学会で皆に言われるような「臨床家が欲しがらる研究」をどんどん出していきます。今後の活躍に期待しています。また10月にはアメリカに留学していた榎本先生（70回）が帰室します。彼もとてもアクティブで指導力もあり、今後、次から次へと研究を進めて行くでしょう。また、現在、膝関節班には学位とりたてほやほやの先生方、学位研究中の先生方の中に優秀な人材が数え切れない位いますので、彼らが新しい研究をどんどん進めてくれることを期待しています。2年後の次回ふるさとは、私は「膝関節班の現況」ではなく、「膝関節班の思い出」を書いているかも知れません。

慶大整形・股関節研究班

柳本 繁（59）

まず平成17年6月22日に泉田重雄元教授がお亡くなりになったことに弔意を表します。泉田重雄先生は我々慶大整形股関節研究班の創始者です。小児股関節分野では日本で初めてソルター手術を行うなど先駆者であり、日本の股関節学会全体でも指導的立場にありました。昨年6月22日にご逝去されましたことは非常に残念なできごとでしたが、泉田先生の個人葬、教室葬とも股関節班を挙げてお手伝いさせていただきました。泉田先生が作られた股関節研究班を今後も発展させていくべく、班員全員心を引き締めて努力していく所存でございます。

さて股関節研究班の現況をご報告させていただきます。臨床面では先天性股関節脱臼の激減により、骨切り手術の適応になる症例が年々減少しており、近年は毎年5例程度の状態が続いています。症例そのものが減少していることと、人工股関節の長期使用や再置換の成績が安定してきており、無理をして予防的な骨切り術を行う必要が減りつつあることが背景にあります。また社会の

形態が変化してきており、長期入院が困難で早期社会復帰が望まれることなども関与しています。骨切り術は関節症の早期進展が避けられない重症例に対して疼痛が強くかつ初期関節症の時期に比較的長い療養期間がとれる場合に限り行うことになり適応例はかなり少なくなりました。また進行期以降では比較的長い療養期間をかけるので10年以上確実に治療効果があることが望まれるとやはりきびしくなります。米国と類似してきているとのそしりがあるかもしれませんが、股関節治療はほぼ人工股関節になりつつあります。当然人工股関節の成績を向上させ合併症の発生をpushえ早期に社会復帰でき長期使用に耐え得ることが望まれることとなります。

慶應と京セラで開発したKKS人工股関節はセラミック対セラミック摺動面の折損などの問題もありましたが、現在も良好な成績を続けています。ノンセメントに加えセメントタイプも改良しさらに使用しやすくなっております。人工股関節術後脱臼の対策として正確な位置にソケット設置ができるナビゲーションシステムを他施設に先駆け導入して3年になりますが、ナビゲーションシステムのさらなる改良を検討中です。人工股関節のロボット手術と異なりナビゲーション技術は誰もが安全に手術が行えるよう何らかの形で発展していく技術とします

ので他施設に先んじて進歩させていきたいと思っています。安全確実な手術の点では下肢静脈血栓症、肺塞栓症も注目を集めています。致死的になることは非常に希ですが、病態が不明で確実な予防も困難な状態で日本人用の予防ガイドラインも作成されました。当科では全例に血液分子マーカー測定、下肢エコー、造影CT検査を行います。安全かつ確実な予防と合わせて病態解明を進めております。もはや人工股関節手術自体はうまくいったが思っても寄らない合併症により成績はよくなかったではすまされない時代に来ています。侵襲が少なく、すばやい後療法により早期に確実に社会復帰できるよう医師のみならず、病院の力量も計られる時代になりつつあります。さらなる努力が必要と思います。

さて低侵襲手術と言えばMIS人工股関節が話題になっております。最初は最小侵襲と呼ぶ人もありましたが、股関節の場合組織侵襲は従来法と変わりなく、皮切が小さいだけなので最近では小切開手術と呼ばれることが多いのが現状です。従来から患者さんは皮切が小さいことを喜びますが、昔からの先人の教えでは皮切を小さくし展開が悪いという理由でまずい手術を行うことは決して許されなかったことでした。当然不必要な切開は行うべきではありませんが、確認できないことがあるのに切開創を

小さくすることには抵抗がある医師が多いと思います。必要な切開は加えるべきだと思います。ただし股関節の場合は変形が少ない患者さんには小さい皮切で器具をうまく使うことで侵襲も術後脱臼の頻度も少なくなる方法が検討されています。症例を限れば真の低侵襲手術も可能になるので、藤田貴也先生が海外のワークショップに出かけ研究中です。

研究面でもめざましいものがあります。現在は分子生物学、遺伝子関連の研究が花盛りです。今春は西脇徹先生が微生物学教室松尾光一助教授のもとで行った「ゴキブリ過剰発現マウスを用いた骨形成のメカニズムにせまる研究」と堀田拓先生が防衛医大で現藤田保健衛生大学山田治基教授の指導で行った軟骨損傷の研究がともに完成し高い評価を受け慶大博士号が授与されました。また病理学教室岡田保典教授の基で研究を続けてきた藤田貴也先生のMMPに関する分子生物学的研究も海外有名誌に採用され博士号審査を待つのみになっています。従来型の臨床に関連した研究では山口健治先生が人工股関節ゆるみで生じた広範骨欠損に対して骨形成を可能とする再置換システムを作成し麻布獣医大第2外科と共同で動物実験を行っています。欠損部に骨が形成されることが確認され10月の日整会基礎学術集会で成果を発表します。臨床発

表ではナビゲーションによる人工股関節ソケットの設置精度検討を金子博徳先生が症例数をさらに増やし発表し、骨盤傾斜と人工股関節との関連についての基礎的研究も計画中です。小児整形の分野では泉田重雄先生が30年近く前に行ったソルター手術の長期経過報告を大山泰生先生がたびたび行っており、慶應の股関節班の財産を使つた有意義な発表と思っております。

今後も従来からの財産を継承しつつも、最新のアップデートな発達に先んじるよう股関節研究班員全員が切磋琢磨して進歩していきたいと思っております。

足の外科班の現況

須田 康 文 (65)

平成16年4月に足の外科班チーフを任命されてから、はや2年が経過しました。その間新生足の外科班に対して懇切丁寧にご指導ただいていた井口傑先生(49)が、平成17年4月に慶應義塾大学医学部総合医科学研究センター教授にご就任され、大学での臨床の現場から離れたことにより、いよいよ本グループの将来が私に委ねられていることをひしひしと感じている毎日です。しかし、幸いにも宇佐見則夫先生(58)、星野達先生(61)、平石英一先生(62)、橋本健史先生(63)ら多くの先輩方や同輩、後輩の先生方にバックアップいただき、また同門の諸先生方からは多くの患者様をご紹介いただくことで、これまで同様のグループ活動を維持させていただいております。諸先生方にはこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、大学における臨床は、下肢班の一部門として、須田、松崎健一郎先生(72)の2名のスタッフと数名のレジデントで構成され、水曜日(または金曜日)午前の手術と月曜日午前(担当…松崎先生)、木曜日午前(担

当…須田)の一般外来、金曜日午後の足専門外来(担当…須田(毎週)、井口先生(月一回))が主な活動の場になっております。手術は外反母趾を症例の中心に据え、リウマチ足変形、後脛骨筋腱機能不全、変形性足関節症、距骨骨軟骨障害など亜急性、慢性疾患を予定手術枠で、また糖尿病足壊疽への切断術、時に骨折などの外傷を準緊急で行っております。外反母趾の治療では、2002年Dr. Giamini(イタリア)の発案に井口先生が改良を加え本邦に導入した遠位直線状中足骨骨切り術(DLM O法)施行例が100例を超えました。本法は、15~2cmの小皮切で行え、骨軸に対して垂直に骨切りした第1中足骨骨頭を経皮的に2mmのキルシュナー鋼線で固定するだけの簡便な術式です。手術時間は約15分、外来手術も可能です。近く本術式の短・中期成績をまとめ学会で発表する予定です。足の外科班のカンファレンスは隔週水曜日(原則第2、4週)午後7時30分より慶應病院整形外科外来にて行い、①症例検討、②あらかじめ設定したテーマに対する抄読会が主な活動です。早稲田明生先生(70)が司会を務め、宇佐見先生、平石先生、須田、松崎先生に水谷憲生先生(71)、島村知里先生(73)、小久保哲郎先生(75)、池澤裕子先生(76)、畔柳裕二先生(78)、家田友樹先生(80)ら加わり、毎回活発な討論が繰り広

げられています。特に症例検討では、一般では珍しい貴重な症例がしばしば登場し、その診断、治療に至る流れが明らかとなり大変勉強になります。グループ以外の先生方も対処に苦慮されている症例などありましたらいつでもご相談にいらしてください。なお早稲田先生は本年10月より、日仏整形外科学会交換留学生としてフランスを中心に1年間欧米の足の外科を実地体験してきます。帰国後その成果が十分に発揮されるよう期待しています。

学会活動は、海外では米国足の外科学科会(AOFA S)、欧州足の外科学会(EFAS)、国際足の外科学会(IFFAS)、国際関節鏡、膝、スポーツ学会(ISAKOS)、SCICOTへの参加を目標とし、国内では日本整形外科学会学術集会、日本足の外科学会、日本靴医学会での発表を義務付けています。平成17年9月には3年に一回開かれる国際足の外科学会(IFFAS)がナポリ市で行われ、世界の著名な重鎮が集まる中、当グループから口演5題、ポスター演題6題が発表されました。同年10月7日、8日には宇佐見先生が会長を務められた第19回日本靴医学会学術集会が東京ヒルトンホテル(新宿)で開催されました。会前日に行われた会長招宴には戸山芳昭教授(54)にも臨席を賜り、フラメンコの舞に参加者全員が酔いしれた翌日には、予想を大幅に超える

250余名の一般参加があり、大変盛況な学会となりました。平成18年5月の日整会学術集会では、ワークショップ『外反母趾診療ガイドライン』にて、ガイドライン策定委員となつている宇佐見先生、須田よりそれぞれが担当する近位中足骨骨切り術、保存療法について、リサーチクエスチョンとそれに対する回答が提示されました。現在、平成19年春の出版をめざして最終の詰め作業に入っているとあります。なお、一般演題では過去には毎年採用されていた口演発表がグループ内で一題もなく、努力不足が露呈しました。来年以降再び口演発表として採用されるようグループ全体で質の向上に努める所存です。一方嬉しいお知らせとしては、6月23日、24日に開催された第31回日本足の外科学会の幹事会において平成20年に開催される第33回本会の会長に宇佐見先生が選出されました。会期は平成20年6月末を予定しています。現在会を成功させるべく、大学医局にバックアップいただきながら慶大足の外科班が中心となり準備を始めたところです。詳細が決まり次第別途ご案内申し上げます。同門の先生方には演題のご発表、会への積極的ご参加をお願いいたしたく存じます。何卒ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

研究面では、橋本先生の指導のもと小久保先生が行う、

足アーチにおける後脛骨筋腱、腓骨筋腱の役割解明のための研究が完成まであと一步のところに来ていますが、その他活動中の基礎研究はなく、今後の基礎研究の拡充が急務と考えています。

足の外科領域における新しい流れとして、患者立脚型のスコアリングシステムの策定が日本足の外科学会主導で検討されています。これまでの評価基準では患者さんの自覚症状への配慮が乏しく、実際患者さんが愁訴を有していても高いスコアが記録されるなど、スコアが現状にそぐわないことはしばしば経験されます。この度須田がこの作業部に委員の一人として参加させていただくこととなりました。後世に残るようなすばらしいスコアリングシステムが完成するよう微力ながらお手伝いさせていただくつもりです。また井口先生、須田が世話人として参加させていただいている糖尿病足病変研究会（学閥を越えた糖尿病内科医、整形外科医、形成外科医、皮膚科医で構成）では、今後増加が予想される糖尿病足病変に対して複数の診療科が同時にかかわる集約的治療・予防法の確立を目標に、会の規模を広げ（学会化？）ような動きがあります。こうした科を越えての診療法の確立は慶應大学の掲げるクラスター構想にも合致しており、今後急速に発展していく分野と考え、積極的に関与して

いく所存です。

慶大足の外科班が同門の先生方、他大学、施設の先生方から、さすが慶應といつただけのような高い評価をいただけるようメンバー一同益々努力してまいる所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

腫瘍班の現況

腫瘍班

矢部 啓夫 (53)

プロローグ

我々腫瘍班は、ヒポクラテスの誓い、ワルテンベルグ綱領、オスロ宣言、リスボン宣言などを常に信条として活動している、我が国では非常に稀有な、国際的に鑑となるべき医療軍団であるが、このことについて、あまり世間では知られていない。しかし、本邦の骨軟部腫瘍領域において、活動、活躍について筆舌し難いものがあることは、多くの者が認めている。実際、臨床、研究、学会活動など全てにおいて、常にトップを走っている。そして、我々と同様、トップを走っていると、評価されている専門施設でさえ、治療不能、患肢温存不能といわれた症例の多くが、我々の手により治療され、温存され、社会的にも大きく貢献している事実は、驚愕に値する。そこで過去の、そして現在における臨床、研究など、具体的な実績を記述しようとも考えた。しかし我々が、他の班の実績など、何ら興味をもっていないこと、また、

伝統ある云々などと、お決まりの班紹介が、いかに陳腐なことであるか、そして、多くの同窓の方々も、そのよ
うな羅列、陳列に、何ら興味をもっていないとも考えた。
従って、具体的かつ詳細な実績については、省略させて
いただく。

まず、この状況を発展させ、維持しているスタッフを紹介する。しかし昨年、制定された、個人情報保護法の観点から、実名を挙げることは避け、また、個人が容易に判明できるようにには書けないので、予めお詫びを申し上げる。

現在、腫瘍班として活動しているスタッフは14+2名と、慶應義塾大学整形外科における、臨床班の中では、最も少ない。しかし、ほぼ全員が臨床に、学会にと、積極的に活動しており、このことは、わが国における、他の施設の、憧れの的となっているのは事実である。

まず、実情は別にして、この班のトップとされている者は、生来、慎ましやかな性格であるが、元々、DNAに数多くの欠陥の存在が予想され、それに加えここ最近、老眼の進行とともに大脳皮質を含め、体のあらゆる部位に退行変性を顕著に認める。しかし、「あの頃の○○先生は、今の俺より若かったんだよな、○○先生も若かった

んだよな」と、その昔、随分年寄と感じていた、諸先輩を引き合いにだしながら、今でも週に数回は手洗いをしている。手術用のキャップを被りマスクをすると、何故か元気になるようである。いささか卑猥にもなるようである。「セクハラですよ、問題になりますよ」と、常識ある周囲に指摘され、しばしばヒンシユクを買っている。その他の問題としては、院内にいるはずなのに、所在不明なことが多いことである。院内での所在キャッチ率は、ワールドカップにおけるジャパンの勝率よりは高いが、あの清原の打率よりも低く、オシム新ジャパンのシユート成功率に匹敵するともいわれている。院内全て禁煙となつたことも、その大きな理由と考えられ、一部では徘徊も噂されている。しかしこのことが、この班において、むしろ良好な業績を挙げている一因である、と思つているスタッフも多い。

最近また、適応障害という病状が新聞紙上にみられる。「俺も適応障害ではないか」「えーなんのことですか」「多忙な生活に伴う一連のストレスが主要な要因なんて、全くあたってはいるよ」「……」「俺、以前から、ずっと鬱だよ」「……」「治療には静養が一番必要だって」「……」「やたら切りまくり、手洗いし過ぎの荒れた手で話すトップの話を、みんな冷たい目をして、無視す

る。

トップを除くスタッフの多くは、非常に真面目で優秀であり、相も変わらず臨床に研究にと、大きな成果を挙げている。その昔、多くみられた梁山泊の住人タイプより、竹林の賢人タイプが多くなつてきている。勿論、詐欺師も、ベテン師も、盗人もいない。若十、禁治産者、精神的發育遅延を疑われている者がいるのみである。

現在、大学に在籍しているスタッフのうち、臨床にかかわっているのは、トップを除くと5名である。まず指導医の2名は、整形外科教室員においては、極めて稀有な、常識人と評され、腫瘍班内のスタッフに限らず、多くの者に絶大な信頼を得ている者、淡々と一見、マイペースにみえ、時に冗談を言っている振りをしながら本音で、ばかばかしい言葉を何気なく発するものの、不平もいわず、きちんと、そつなく仕事をこなす者である。他の3名については、細かく患者さんと接し、特に高齢女性、婆さんに絶大な信頼を得ており、トップの術後の経過外来では、外来を手伝いながら、結局、トップに一言も話をさせずに、全てを取り仕切つている者、日本語には、いささか問題を指摘されてはいるものの、nativeな英語を話し、午前中の手術時をはじめ診療の合間に、発汗を中心に全身から著明な液を分泌することにより、前

夜に溜まったアルコールを抜き、今夜のアルコール再貯蔵に備えている者、そして、レジデントとの間にたち、細かな雑用を不満も述べずに、しつかりと、しつとりとこなし、それに加え、大学外の教室員と上手にコンタクトし、広報を担当している者達である。その他に、研究専属教室スタッフが1名いる。彼ら全員が、臨床に、学会活動に、そして研究において、それなりの確実な結果をだしている。従って、3つ以上のボタン、スイッチがある機器を使いこなせない、トップのマイナス面をカバーするにあまりある。

大学以外のスタッフも勿論、その活躍たるや素晴らしい。本年4月には、某大学の重要スタッフとして、契約金も取れないで、約1名が引き抜かれた。風の便りによると、同地において、活躍していると聞こえている。東京歯科大市川、医療センター、立川共済など、教室における主要関連病院において、骨軟部腫瘍の専門家として、あるいは専門家になるべく、臨床活動を充実させている。その活動については、世の中の景気の動向、世間の冷たい視線、年金問題、低金利、振り込め詐欺、靖国神社参拜の問題にも関係なく、絶えず成長し続けている。しかし最近になって初めて、あくせく働き、ますます忙しくしていることが、結果的に自分達の首を絞めていること

に、気がついたようである。当然のこととはいえ、症例数、業績、研究成果など、マケドニアのアレクサンダー軍、アルプスを越えて、イタリヤを攻めたハンニバルの率いるカルタゴ軍、ジンギスカンが率いる蒙古軍のように、わが国の整形外科領域を侵略し続けている、慶應義塾大学整形外科のなかでも特に、易転移性の高悪性腫瘍の如く、浸潤、増殖を続けているが、残念ながら個人収入については、忙しくなるにつれ、減少している現実に直面している。このことは、現在の重要なテーマとなっている。

大学における全身麻酔の手術枠は、半日と1日の3枠をいただいている。この他に、全身麻酔以外の手術には、枠がなくなり、手術室2部も頻繁に利用している。当初、全麻枠は、これだけあればと思っていた。しかし、現在では、むしろ足りなくなり、1日枠の日には3例こなすことが、当たり前になっている。それに加えて、たびたび枠外という、ゲリラ活動を、いまだに続けている。ただ、枠が増えるということは、GEMが増えることにつながることを、よく理解しており、なんとかこれ以上にならないように、仕事を増やさないようにと、一応の努力はしているが、症例があると、すぐに飛びついてしまう。元々、貧乏性なのか、単細胞なのか。手術の殆どは、大

手術の場合でも、その日のうちに終了している。翌朝まで手術が続くということがなくなつた。外は明るくなり、日勤の連中が出勤してくる時まで、しばしば手術室にいた、その昔が懐かしい。なお、昨年1年間の手術症例は、約200例であり、そのうち悪性腫瘍は74例であつた。その他に、化学療法も行う必要がある、貧乏暇なしを、実践、継続している。

学内では月1回の病理医との病理カンファレンス、月1回の放射線診断部との画像カンファレンス、学外では、都内の大学を含め、多くの施設からの参加者による、月1回の東京地区症例検討会を行っている。学会活動は、毎年、十数題の演題をだしている、骨軟部腫瘍学術集会をはじめ、国内の主な学会での活動は勿論のこと、海外においても、国際患肢温存学会、アジアパシフィック、結合組織腫瘍学会など、積極的に参加しており、日中は勿論、夜中まで、明け方までも、大いに活動している。

また、大学内の仕事以外に、一昨年から骨軟部肉腫治療研究会（JMORG）の事務局が慶應に置かれた（www.jmorg.jp）。せっかく不熱心な会員だったので、本人の知らない間に幹事されてしまった。やはり不熱心な幹事であつたにもかかわらず、代表幹事にされてしまった。「頼まれたけど事務局を置くかい、向こうさんは、何

かもう決めたといつているよ」「天下の慶應ですから、1つぐらいは研究会の事務局があつてもいいじゃないですか」「でも、OKすると、仕事が増えるよ、あんたが忙しくなるよ。サボレなくなるよ、毎回出席しなきゃならなくなるよ」結局、OKせざるをえなかつた。JMORGは、全国約100施設が所属し、会員数は200名と、整形外科領域の腫瘍を専門にしている、腫瘍を勉強している主なメンバー、主な施設が参加している、わが国における最大の研究会であり、多施設共同研究の成果をコンスタントにあげている。その仕事も結構、面倒である。某がンセンターのドクターに「先生、本当はJMORGのような仕事は、あまり好きではないでしょう。それにしても、よく頑張っている、いつも感心しています。でも実際は、〇〇先生が全部やっているのでしょう」といわれた。図星である。何であんた、どうしてあんた、そんなこと分かるの。

他の多くの臨床班は、それぞれ解剖学的部位により subgroup が存在している。しかし、我々の属する腫瘍班は、首から手足の先まで、同じように扱っている。それに加えて、間葉系腫瘍という理由だけで、とんでもない部位に発生した症例を紹介されることもある。実際、鼻にできた悪性神経性腫瘍を某有名病院の耳鼻科から、胸

腔内腫瘍を某有名病院の呼吸器外科や某大学から紹介など、決して少なくない。「なんで整形外科なの、なんで我々がやるの」といいながらもつい、顔面、頭部、胸腔内、腹腔内にも手をだしており、しばしばヒンシユクを買っている。昨年には、婦人科から、今までみたこともない外陰部腫瘍の依頼があった。アレ、オヨである。従って、部位によって subgroup に分けることは困難であるが、subgroup に分けること自体は、必ずしも不可能ではない。骨班と軟部班、原発班と転移班、良性班と悪性班、男性班と女性班（さらに、上がる前班と上がった後班）、成年班と未成年班、四肢班と軀幹班、表班と裏班、などなど、いくらでも分けられる。その昔、元祖・家元・本家・通常腫瘍班と危険地域学会発表専従班に分かれていた。しかし、国際的危険地域が拡大したこともあり、自然消滅してしまった。

それにしても、医療過誤のニュースが毎日のように取り上げられている。インフォームドコンセントという言葉も、やたら耳にするようになった。某大学での、患者の取り違え以来、世間の医療に対する不信感の増大、厚生省が国立病院の患者サービスの一環として、突然、患者さんが、患者様になったことも、煽る結果となっていることが考えられる。最近では、医師の技術不足によ

るために生じた、医療過誤が指摘されている。40歳代で技術不足と新聞に書かれていることも、よく目にする。40歳代で技術不足なら、まず一生、技術不足であろう。そして厚生省は、上皮性悪性腫瘍に対して、地域格差をなくそうとしているようである。しかし元々、数少ない、我々が扱う間葉系悪性腫瘍を多く治療し、十分な技術を持つ者など、全国でも数少ないのは当たり前のことであり、今後も変わりようがないと考える。従って、多くの症例が集まる施設にいる我々は、幸せを感じる必要があるのかな。同窓の先生方、関連病院の先生方に、感謝、感謝である。

僅かな報酬と比較して、あまりにも大きなリスクを背負い、対処している我々サイドも、今まで、あまりにも無防備であったことを十分反省し、対応に工夫することが必要となった。従って、化学療法前、手術前のモニテラが特に重要である。「化学療法は、非常に危険を伴う治療法です。多くの症例を扱っている施設では、必ず何人かが化学療法のために、生命的な問題を生じています。現在、明らかな転移巣はみつかっておりませんが、既に転移している可能性があります。従って、化学療法は、必要な治療です。副作用は、まず消化器症状です。ほぼ全員に嘔吐がみられます。骨髄抑制が最も大きな問題で

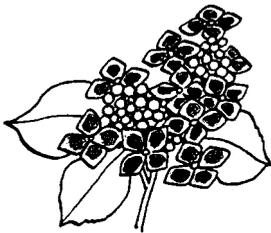
す。白血球が減りますから、重症感染症の危険があります。敗血症になれば、生命の保障はできません。血小板が減少しますから、出血が問題です。脳出血が起これば、生命的な問題が生じます。勿論、脱毛は必発です。手術当日に、肺腫瘍塞栓で亡くなった方もいます。針刺しただけで、おかしくなる方もいます。麻酔自体にもリスクがあります。手術中に肺梗塞で亡くなった方もいます。手術が計画通りにできて、循環障害のために、脚が腐ってしまう可能性もあります。術後に神経麻痺出現の可能性は勿論のことです。一般的な手術でさえ、感染の問題は避けて通れません。腫瘍の患者さんの感染リスクは通常手術の10倍以上です。きちんと切除できたと思って、再発の可能性は否定できません。なにしろ細胞レベルのことで、我々にはみえません。順調に経過と違っていても、安静解除になったとたん、肺梗塞を生じて、重篤な問題を生じる可能性もあります」毎回、毎回、同じ話をしている。一旦、入院したが最後、二度と娑婆には戻れないぞと、だんだん恐喝、脅迫に近くなったことは否めない。「なに、お任せ！、何いってんの！、絶対！、100%！、何考えているの、人間を扱っている、我々に完全なんてあるわけないだろう。あんただって、今日このあと、無事に家に帰れるとは限らないだろう。病院を出

たとたん、車にはねられるかもしれない、テポドンが来るかもしれない、地震だつて起きるかも、あんたたちは、そんな関係ないことでも、何が悪かった、これが悪かったと、いうんだよ。とんでもない話だよ」すぐ叫びそうになるのをじつと我慢している自分を褒めてやりたい。今年の3月、TBS2時間特別番組の医療監修を頼まれた。亡くなったユーイング肉腫のドラマであった。「うちに来ていれば、助かっていたかも」など、つまらないことをつい、いってしまった。「悪性腫瘍を扱っていること、こういう悲劇的な結果は嫌いです。難病を克服して良くなった、ハッピーになる結果のドラマを作ってくださいよ」ともいってしまった。赤坂にも緑山にも行った。俳優さん達が、礼儀正しいと、まず感じた。見習わなければと思ったが、口に出せなかった。「天につばする」といわれそうであったからである。リハーサルするとき、同行の看護師さんに「先生、あの女優さんは、台本をみないで演技をしていますね、すごいですね」といわれた。ただ、早く終わらないかなと、ポケーとみていた、私は気がつかなかった。空いている時間に、私のそばにきた、その女優さんが、腫瘍について、色々質問し、「私がつと早く気がつけば、助かっていたのかもね、何が大学よ」とつぶやいた。既に完全に、母親になりきっていた

姿に、驚かされた。しかし緑山では、ロケ弁を食べたら、すぐに帰りたくなり、失礼といって、食い逃げしてしまった。

エピソード

長い梅雨がやっと明けた。くそ暑い日が続いている。エアコンの調子が悪い。しつこく催促したあと、やっと来た、電器屋のオッサンが適当に覗いて、適当なことをいって去っていった。全く直っていない。埒明かない。翌日、別の電器屋のオッサンが来た。「これは、ガスが不足しているところに、外気の気温が異常に上がったために、対応できなかったためですよ」と説明して、ガスを補充した。エアコンの調子が良くなった。一体、昨日きたヤツは何だったのだろう。カミさんがつぶやいた。「ガス不足なんて、素人の私でも考えるわよ。ヒトによってどうしてこうも違うの。医者にもやぶがあるのと同じね」何故かドキッと、言葉を失った。人生いろいろ。会社もいろいろ。医者もいろいろ。病院もいろいろ。それにしても、暑い日が続く。こんなに気温が上がれば、熱に弱い悪性腫瘍細胞が死滅してしまうではないか、少しは仕事が減って、楽になるかなと馬鹿なことを考える。



・各研究部門の現況

軟骨代謝研究会の現況

慶大整形外科軟骨代謝研究会

森岡 秀夫 (67特)

慶大整形外科軟骨代謝研究会は整形外科内で、臨床の枠を越えて軟骨研究に興味を持つている整形外科医が科学的に語り合える場の提供と、軟骨代謝研究の発展を目的に設立された勉強会である。教室内の横断的勉強会の中ではまさに先駆けであり、平成18年7月11日に行われた研究会で第42回を数える。

本研究会では、教室内のさまざまな臨床班の先生方、たとえば松本秀男先生(57)、柳本繁先生(59)、二本康夫先生(72)をはじめとする下肢班の先生方、千葉一裕先生(62)、高石官成(69)先生、辻崇先生(74)をはじめとする脊椎班の先生方、また上肢班の先生方やわれわれ腫瘍班までさまざまな臨床班のメンバーが参加し、軟骨というひとつのテーマに関して研究成果を発表し、内容について活発な議論がなされる。

本来軟骨代謝研究というのは、米国整形外科基礎学会

(ORS)において最も多くの演題を集めており、いわば整形外科基礎研究の中心であると考えられる。事実、日本整形外科学会基礎学術集会の前身である整形外科基礎を語る会は、軟骨代謝研究から始まったとつても過言ではなく、我々の偉大な先輩である元防衛医大教授故新名正由先生(44)がその中心的存在であった。このようにすばらしい先輩を持つ教室の軟骨研究の歴史は古く、生化学班を立ち上げられた新名正由先生およびその後を築かれた中川智之先生(47)率いる生化学班によって行われた軟骨研究の業績は、当時きわめて先端的であった。その後、教室の軟骨研究の歴史が一時期途切れかけたものの、戸山芳昭教授、岡田保典病理学教室教授、千葉一裕先生によって本研究会が設立され、慶應に再び軟骨研究が復活したわけである。

歴史的に軟骨代謝研究は、軟骨基質とその基質分解に関する酵素学を中心に発展してきたわけであるが、本研究会の顧問である岡田保典教授が、軟骨基質分解酵素であるマトリックスメタロプロテアーゼ(MMP)研究の世界的権威者であることは、われわれ研究会メンバーの誇りである。この岡田保典教授の病理学教室には本研究会のメンバーが何人も国内留学し貴重な研究テーマをいただき、学位を取得している。現在も、谷田部拓先生

(75特)が研究中であり、10月には榎本宏之先生(70)が米国留学から帰国される。岡田保典教授の格別なご高配に対して一同深く感謝している。

また本研究会は慶大のスタッフ以外に、さらに強力なサポーターを有している。桃原茂樹先生(63)をはじめとする東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターの先生方は、関節リウマチに関するゲノム解析研究に精力的に取り組まれ、近年多くの業績を出されており、本研究会の若手メンバーである岩本卓士先生(79)、小林秀先生(80)が学位研究のご指導をいただいている。桃原茂樹先生の研究グループは、いわゆる分子標的治療を目指したトランスレーショナルリサーチを行っており、常に臨床へのフィードバックを指摘されている。今後も、本研究会の主要メンバーとしてご指導を賜りたいと思っている。

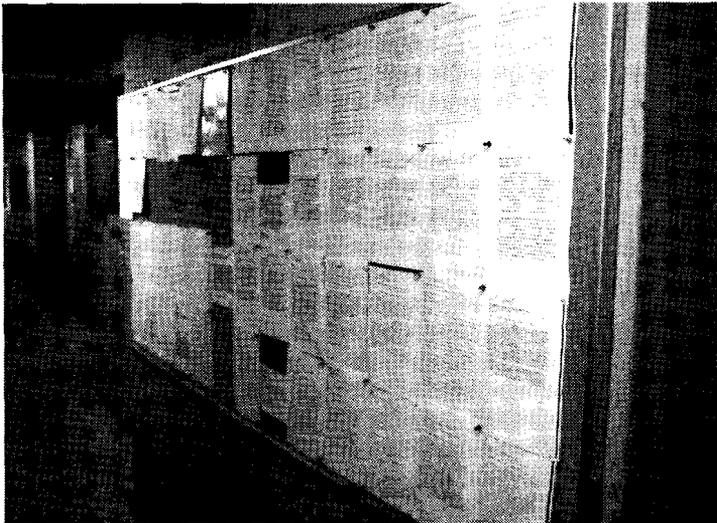
また、近年の軟骨研究の中心は再生医療に関連した軟骨再生研究であり、本研究会も松本秀男先生、二本康夫先生(73)、前野晋一先生(76)、船山敦先生(76)を中心に、この問題に取り組んできた。いずれも、すばらしい研究データを出しているが、臨床応用にはまだまだ多くの課題が山積しており、今後の研究の発展に期待したい。一般的に再生医療を中心とした臨床応用への関門などから、ここ数年の軟骨代謝研究はやや低迷していると言

える。一方、本研究会の設立者である千葉一裕先生は、米国留学中から積極的に椎間板研究に取り組まれ、本研究会において椎間板研究は一つの柱と言える。千葉一裕先生のグループは椎間板に関するゲノム研究を理化学研究所に国内留学した三尾太先生(75特)が、椎間板代謝に関する分子生物学的研究を発生分化生物学の宮本健史先生のご指導のもと、藤田順之先生(79)が現在行っており、すばらしい研究成果が出つつある。本グループはわが国における椎間板研究のリーダーシップ的役割を担っており、今後のさらなる発展を期待したい。

最後に、偉大な先輩方から受け継ぎ、長年親しんできた別館4階の整形外科研究室(写真)は、別館南棟、中央棟の移転により来年には閉鎖されることになったことをご報告申し上げます。この研究室には多くの研究者が、忙しい臨床の合間、また時には夜中に眠い目をこすりながら実験した思い出深い場所である。私自身、今から十数年前に泊りがけで細胞培養などの実験を行った思い出がある。この研究室は、このような多くの研究者の思い出が詰まった場所であるが、昨今の研究環境からするといささか古い感じがすることは否めない。現在、戸山芳昭教授のご努力により、新しい臨床研究棟に軟骨研究の拠点となる研究室を確保すべくワーキンググループが設

立されている。近い将来、すばらしい研究環境が整備され、多くのすばらしい軟骨研究が教室から発信されることが期待される。

現在本研究会の幹事は森岡と藤田（74）が務めさせていただいているが、若手研究者が学位研究を終了するなどにより、研究会で発表する演者が高齢化？している。本来の研究会の目的は、未熟な研究を発表し、内容について他分野の研究者からご意見をいただき、研究の修正を行うなど suggestive な意見交換の場であった。しかし、最近の研究会は熟成された演者によるレクチャー方式になりつつあり、いささか当初の目的から離れつつある。本研究会はメンバー制をとっているが、軟骨研究に興味のある方は参加自由なので、ぜひ若手研究者が多く集う活発な会にするべく関係者一同努力したいと考えている。本研究会を巣立った研究者は、よき指導者として若手を引き連れて戻ってきていただきたいと心より願っている。



別館4階整形外科研究室前廊下には基礎学会やORSなどの研究成果が掲示されている

基礎研究… 脊髄損傷に対する再生医療の現況

中村 雅也 (66)

ここ数年間で再生医療を取り巻く環境は加速的に変化しております。私たちはその先駆けとして、長年の整形外科医の夢であった損傷脊髄に対する再生医療の実現に向けた基礎研究を行って参りました。その成果に関して は前号でもご紹介させて頂きましたので詳細は割愛させて頂きませんが、成体ラット損傷脊髄に対する神経幹細胞移植の有効性に関しては小川祐人先生(71)が、サル損傷脊髄に対するヒト神経幹細胞移植の有効性に関しては岩波明生(77)、金子慎二郎(77)、山根淳一(79)先生たちが報告し、脊髄損傷に対する神経幹細胞移植の臨床応用の実現に向けた大きな一歩を踏み出しました。

しかし、厚生労働省が2003年に着手したヒト幹細胞を用いた臨床治験に関するガイドライン作成が思いのほか手間取り、私たちが計画していた損傷脊髄に対する神経幹細胞移植の臨床応用は足踏み状態が続きました。その間も、私たちは損傷脊髄に対するより効果の高い治療方法を模索すべく基礎研究を進めて参りました。

その一つが軸索伸展阻害因子です。脊髄損傷に苦しむ患者さんの多くが慢性期であることを考慮すると、損傷部に既に形成された“グリア瘢痕組織”に存在する軸索伸展阻害因子を克服することが、神経幹細胞移植をより有効な移植治療にするために必須です。金子・岩波両先生は、損傷部脊髄内に存在する軸索伸展阻害因子の一つであるセマフォリン3Aを抑制する阻害剤をラット脊髄完全切断モデルに投与し、軸索の再生と機能回復を得ることに成功しました。さらに池上健先生(78)は、損傷脊髄内に存在する軸索伸展阻害因子であるコンドロイチン硫酸プロテオグリカンを分解する酵素(コンドロイチナーゼABC)を併用した神経幹細胞移植を行い、より旺盛な再生軸索を誘導することに成功しました。これらの結果は、軸索伸展阻害因子の抑制と神経幹細胞移植を組み合わせるにより、慢性期脊髄損傷に対しても神経幹細胞移植を用いた再生医療を行える可能性を示唆した極めて重要なものと考えています。

また、九州大学整形外科から慶應義塾大学院に入学した岡田誠司先生(78回相当)が、石井賢先生(72)とともにバイオイメーキング(生きたままで移植細胞を画像としてとられる方法)の研究を行い、損傷脊髄に対する神経幹細胞の移植時期は亜急性期(損傷後9日目)

のほうが急性期（損傷直後）よりも良いことの裏付けをとってくれました。その後、岡田先生は脊髄損傷後に出現する反応性アストロサイトの損傷部への集積に注目し、これまで軸索伸展を阻害する悪玉と考えられてきた反応性アストロサイトの新たな機能を明らかにしました。つまり、反応性アストロサイトは損傷後亜急性期には損傷部周囲に集積し損傷部の拡大を食い止める防波堤の役割を果たしているというものです。さらに、アストロサイト内のSTAT3シグナルを増強させると、反応性アストロサイトの損傷部への集積は促進し、損傷部位の拡大は抑制されて運動機能の有意な回復が得られました。これらの結果はこれまでの脊髄損傷の概念を覆す大きな研究成果であり、今後の脊髄損傷の新たな治療法につながるものと期待しております。

2004年7月から加藤裕幸先生（79）と植田義之先生（79）が新たに私たちのメンバーに加わりました。加藤先生は、損傷脊髄に対する自家組織移植を視野に入れて、鼻粘膜に存在する幹細胞に注目し、その細胞の特性を明らかにする研究を行いました。また、植田先生は、石井先生とともに移植治療に重要な scaffold の研究を行っております。

2005年4月からは藤吉兼浩（80）、北村和也（81）、

名越慈人（81）、辻収彦（82）の整形外科大学院生4名に加えて、リハビリテーション科の大学院生である向野雅彦君（82）が新しいメンバーとして参加してくれています。藤吉君は動物用MRIを用いてサル損傷脊髄内の再生軸索の可視化に関する研究を行っており、再生医療において損傷脊髄内の軸索の再生を非侵襲的に評価できる重要な手段になるものと期待しております。北村君は岩波先生が始めた損傷脊髄に対する肝細胞増殖因子（HGF）の効果に関する研究を踏襲し、HGFが損傷脊髄に対して抗アポトーシス、血管誘導、軸索伸展などの多様な作用を持ち、運動機能回復を促進することを明らかにしました。名越君はこれまでわれわれが行ってきた胎児由来神経幹細胞移植の倫理的問題を解決するために、自家組織由来の幹細胞培養の確立に向けた研究を行っており、既に皮膚・骨髄・後根神経節からの培養に成功しました。今後は、これらの細胞を損傷脊髄内に移植し、これまでになれわれが行ってきた胎児由来神経幹細胞移植と同様の機能回復が得られるか否かを検討する予定です。辻君は分子生物学的手法を駆使して、損傷脊髄に対する神経幹細胞移植後の運動機能回復メカニズムを明らかにするための研究を行っております。向野君は脊髄損傷に対する移植療法とリハビリ療法を組み合わせることに

り、さらに良好な運動機能の回復を目指して研究を行っており、しております。

2006年4月からは弘前大学整形外科大学院生である熊谷玄太郎君(82回相当)が新たにわれわれのメンバーに加わってくれました。彼には移植細胞として注目を集めているES細胞を神経幹細胞に分化誘導したのちに、損傷脊髄に移植し、その効果と安全性の検証に取り組んでもらっています。

この2年間に基礎研究は飛躍的に進歩し、われわれが目指す再生医療の実現は確実に近づいております。脊髄損傷に苦しむ患者さんたちの願いは切実です。われわれの研究成果が発表されるたびに、実に多くの患者さんたちから問い合わせを受け、中には患者さんやそのご家族が直接外来にいらつしゃいます。そんな方々の期待を裏切らないためにも、研究のための研究ではなく、"bench to bed side"を合い言葉に、今後もみんなと一緒に研究を進めていきたいと思っています。最後にこのような形で研究が順調に進んでおりますのも、一重に戸山芳昭教授を始め、諸先輩先生方のご指導とご支援によるものであり、この場をかりて深謝させていただきます。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

骨発生・代謝・再生プロジェクト (9S5) について

高石 官成 (69)

中外製薬と整形外科の産学共同研究として、リサーチパークに骨発生・代謝・再生プロジェクトが立ち上がり、2年が経過しようとしています。われわれの研究室では、硬組織形成の制御メカニズムの解明をメインテーマとして、破骨細胞および間葉系細胞(軟骨細胞・骨芽細胞)の分化、内軟骨性骨化の制御機構、膜型シグナル分子の切断機構について、細胞生物学・分子生物学的アプローチで解析をすすめています。また、マイクロ技術に優れた整形外科医によって、遺伝子改変マウスを用いた骨折治癒や変形性関節症、関節炎などの実験モデルが確立され、整形外科臨床と密接に関連したテーマとして幅広く展開されています。

現在のアクティブメンバーは、松崎健一郎(72回)、堀内圭輔(73回)をはじめ、大学院生の日方智宏(79回)、箱崎彰裕(79回)、古川満(82回)、レジデントの太田憲和(76回)、小崎直人(79回)、加藤雅敬(80回)、川崎俊樹(80回)、内川伸一(80回)、田島康介(80回)、中外製

薬の坂井さん、さらに特別共同研究員として滝戸先生（昭和大学歯学部〈コロンビア大学〉）と宮内先生（茨城大学〈大阪大学大学院研究科〉）が加わり、研究補助員2名をあわせると総勢17名となりました。そこで、自由活発にデイスカッションできる場として、毎週水曜夜にラボミーティング（実験の進行状況と抄読会）を、また3ヶ月に1回のペースで若手研究者を招いての研究セミナーを開催しています。さらに戸山教授、発分化学教室の須田教授、宮本先生とともにおこなっている合同ミーティングでは実験結果の解釈や、現時点の問題点、今後の方向性など懇切丁寧に指導をいただいています。鋭い指摘を受けることもまれではなく、これらの勉強会で鍛えられたためか少しづつみんな頼もしくなってきました。研究には、時間をかければ必ず結果がでるテーマと、結果が予測できないテーマの二つがあると思います。後者は、思いもよらない予想外の知見が得られることがあります。その際、自分のデータが正しいかどうか客観的に評価できないと先にすすむことができません。1960代に Marshall Urist は、脱灰した骨基質を動物の皮下や筋肉内に埋入すると、異所性に骨組織が誘導される現象を発見し、骨基質に含まれる種の活性物質が、未分化間葉系細胞を分化させたと考え、このような作用

を示す活性物質を bone morphogenetic protein (BMP) と名づけました。その後、多くの研究者によって、BMP の精製、遺伝子クローニング、受容体の同定、細胞内シグナル trans の解析など次々に進展していきました。Urist が BMP の発見者でありパイオニアであることは現在では周知の事実です。しかしながら最初は「Nobody believe him」と言われていたのが、BMP の生理活性が認識されるにつれ「He has something」になり、最後は「Everybody believe him」と評価が変わっていったのは有名な話です。

サイエンスは急速なスピードで進歩していますが、最新技術を用いた先端研究だけに目を向けるのではなく、まずは基本的な実験手法を確立させひとつひとつラボに蓄積していくことで、予想外の発見を見逃さないよう、自信をもって自分たちのデータや仮説を客観的に評価できる研究体制を作って行きたいと考えています。その上で、まず自分のおこなっている研究がどの程度のレベルにあるか、世界における立ち位置を把握し、単に流行を追いかけるのではなく、当該分野で新しい流れを作っていくような独創性が重要です。その結果、後にそれが論文として評価されることで、臨床の現場で得られる達成感に近いものを、基礎研究でも感じることができれば素晴

らしいと思います。このプロジェクトチームが慶應発の新知見を世界に向けて発信できる拠点となり、さらに得られた研究成果が整形外科臨床の発展に寄与できるように努力していくつもりです。何かといたらない点があるとは思いますが、ご指導ご鞭撻をいただければ幸いです。戸山教授をはじめ、本プロジェクトの推進にご尽力いただいた皆様にこの場を借り、あらためてお礼申し上げます。

バイオメカニクス研究室の現況

名 倉 武 雄 (71)

整形外科バイオメカニクス研究室が信濃町キャンパスの総合医科学研究棟（通称リサーチパーク）に新設されるまでの経緯については、前号の『ふるさと』に詳しく記しました。戸山教授のご指示のもとに松本秀男先生や中村俊康先生が現場指揮をとってくださり、研究室が現在のように大変充実した設備をもって起動できるようになったわけです。ここではその後（2004年以降）の研究プロジェクトの進行状況を中心に述べます。

現在研究室では20余り（うち学位関連14）のプロジェクトが進行しています。現在も戸山教授は全プロジェクトの統括および研究室代表、松本秀男助教は研究室主任、須田康文講師、中村俊康講師はそれぞれ研究室主任として監督いただいております。尚2005年4月から研究室はカテゴリーAプロジェクトとして医学部と契約を行い、施設使用料（年間900万円）を納入し研究業績を継続することで5年間は研究室の使用が行える体制になっております。

研究中の主なプロジェクトは以下の通りです。(プロジェクト名、担当者および学年、指導者)

日本人に適した人工膝関節の開発(ジシマー、名倉武雄、松本秀男)

人工手関節の開発(ナカシマプロペラ、中村俊康)

健康支援インナーウェアの開発(ユニクロ、桐山善守、名倉武雄)

縫合糸の張力計測(エチコン、松本秀男、桐山善守)

足アーチの機能解剖(学位、小久保哲郎—75、橋本健史)

日本人の上腕骨形態計測(学位、丹治敦—77、池上博泰)

変形性膝関節症の動作解析(学位、畔柳裕二—78、名倉武雄)

日本人の日常生活における下肢動作解析(学位、原藤健吾—78、須田康文)

橈骨変形治療がDRUJの安定性に与える影響(学位、斉藤毅—79、中村俊康)

膝関節の3次元動態解析による靭帯損傷発生メカニズムの解明(学位、武田健太郎—79、名倉武雄)

3次元動作解析によるACL再建術の機能的評価(学

位、長谷川貴之—80、大谷敏郎)

M P F Lの機能に関する生体力学的検討(学位、松本浩明—80、野村栄貴—61)

R A手関節に対する各種手術法の生体工学的検討(学位、福岡昌利—80、中村俊康)

人工橈骨頭の開発(学位、別所祐貴—80、中村俊康)

腰椎椎間孔の形態計測(学位、金子康人—80、高石官成)

スポーツ動作の下肢挙動解析(学位、谷川英徳—81、名倉武雄)

腰椎変性側彎症の生体力学的メカニズム(奥島雄一郎—73)、尺骨短縮効果に関する生体力学的研究(西脇正夫—74)、P C L単独損傷における機能障害の発現機序に関する実験的研究(磐田振一郎—75)、については英文投稿も完了し現在学位審査にむけ準備中です。

上記以外に医学部自主学習による学生の研究プロジェクトとして、毎年2名の学生を研究室で採用し、興味のあるテーマについて研究を行わせています。自主学習のプログラムは医学部4年生の4月—7月の期間、水曜日から土曜日までの授業時間を全てこれにあて、基礎研究

に触れさせることで将来の研究活動における考え方や遂行方法を学ばせるという慶應独自の教育プログラムです。基礎の教室に行く学生のなかには研究成果を *English Journal* に発表して塾長賞を獲る (82回辻収彦君がそうでした) など、本格的な研究を行うものもあります。我々バイオメカ研究室では2003年以降、最低でも国内学会、できれば国際学会で研究発表できるように指導しております。毎年体育会系の活の良い学生が応募してきており、2003年度 (宇田川和彦君、橋田祐樹君) は発表7回 (国内4国際3) 論文2編 (和文1英文1)、2004年度 (尾崎雄大君、松田達雄君) は発表2回 (国内1国際1) 論文2編 (和文1英文1)、2005年度 (北原大翔君、中島一晶君) は発表2回 (国内1国際1) 論文1編 (和文1) といずれも十分な成果を挙げてくれました。整形外科の自主学習ではスポーツに関連するものを取り上げ、また動作解析など学生にとつきやすい研究手法である、学会発表で海外にも行けるなど魅力が多いようで、幸い好評を博しております。さらに橋田祐樹君 (現在は済世会宇都宮病院研修医1年目) が早々と入局を希望するなど、整形外科の青田刈りの一環としても効力を発揮しているようです。本年度 (2006年) も10名の応募があり、その中から2名 (木村洋朗

君、坂井健良君) を採用し、投球骨折の発生メカニズムについてシミュレーション研究を行い興味深い知見が得られつつあります。

これらのプロジェクトは、隔月の火曜日夕方に行われる整形外科バイオメカ研究会にて進捗状況や成果の発表を行っております。この研究会は平成10年10月に第1回が開催以降現在まで46回を数え、須田康文先生に世話人をご担当いただき、毎回戸山教授、理工学部山崎信寿教授以下バイオメカの関係研究者にご参加いただいております。

研究室内の人事としては、2003年10月より勤務してくれていた桐山善守君 (慶應理工学部・山崎研究室出身) が本年3月に無事工学博士を取得され、5月より独立行政法人国立病院機構村山医療センター・臨床研究センターに赴任されました。もともと村山医療センターには大型床反力計 (*12x1080N*) があり、歩行解析の研究を中心に数々の業績を持つ広大な研究室がありました。また同センターは国の骨・運動器疾患の予防及び治療に関する基礎研究の重要拠点として今回大幅な設備投資がなされ、その流れで臨床研究センターが完成するに至りました。桐山君の赴任に伴い生体工学研究室も設備が追加されて現在は8台の高速光学式カメラを有するなど準

備が整い、今後の成果が大いに期待されます。我々の研究室とも積極的にコラボレーションを行い、教室におけるバイオメカ研究の発展につなげていきたいと考えています。

研究室が現在の体制となり4年余りが経過しました。前回も書きましたが、バイオメカの研究では巨額の研究費や論文で高いインパクトファクターを獲得することは困難です。その分アイデアと数で勝負しなければなりません。幸いすばらしい研究体制が確立され、また熱心に研究にとりくむメンバーの努力もあり、少しずつですが成果があがりつつあります。研究室内のホワイトボードに張り出される英語論文も増えてきました。今年のORS（アメリカ整形外科基礎学会）には研究室から9つの抄録が採択され、自信にもなりました。研究費の獲得や新しい研究方法への着手など、まだまだ課題は多いですが、今後もバイオメカ研究の灯を消さぬよう研究室一同努力していきたいと思えます。



一般投稿

北里賞にまつわる私の研究

花岡 英彌 (37)

前号に「留学で学んだこと、フィード・バックした」という題で、留学で学んだ臨床経験を中心に述べた。今回は、研究面について述べたい。

1. 留学中の研究

1967年(昭和42年)、岩原寅猪名誉教授のお世話で二度目の米国留学をすることとなった時、留学先のクリーヴランドの Mt. Sinai Hospital の整形外科の head から、「レジデントとしての病院勤務の他に Dr. Friedman の下で骨腫瘍の電頭による研究をするのを勧める」との手紙をもらい、留学前の一週間あわてて中央電頭室で電頭の手ほどきを受けたのが、私の電頭との出会いであった。留学すると早速、臨床の合間を縫って Dr. Friedman が譲り受けていたマウスの Dunn osteosarcoma の一週置きを継代移植に従事した。次男が Mt. Sinai Hosp. で生まれ

た時も Dr. Friedman と動物室での移植の仕事をしている最中であった。この Dunn osteosarcoma を chamber に入れて Milipore filter で封印したものをマウスの皮下に移植し、sarcoma の bone induction (骨誘導) 作用により filter の外側に形成される新生骨の電頭の研究は、Dr. Friedman 自身によってほぼ完成していたが、三人目の共著者として私も加えてくれて Clin. Orthop. (59:39, 1968) に発表された。この骨 induction (骨誘導) を学び、Dunn osteosarcoma の Milipore chamber を知り、後に矢部啓夫君にして貰った実験の基礎となった。

翌年 Case Western Reserve Univ. の Biomaterial Science 部門の research fellow となって、その部門の staff でもあった Dr. Friedman の下で本格的に電頭の研究を行った。まずは Dr. Friedman が研究していた eosinophilic granuloma の Langerhans cell 中に見られる特異な顆粒(我が国では Birbeck 顆粒と呼ばれている)の文献集めを手伝った。その中にオランダ語の短い重要な文献があつた。これを論文中の電頭写真や他の論文から推論し、また、オランダ語のスペルを英語風やドイツ語風に発音することにより、その意味を解読して英文に翻訳して Dr. Friedman に提出して驚かれた。この論

文は、J.B.J.S. (51—A ; 367, 1969) に二人の連名で発表された。

私を中心となって研究したのは、骨巨細胞腫 (GCT) であった。当時は巨細胞の成立が幾つかの単核細胞の融合によるとする説の他に一部では細胞分裂はせずに核のみ分裂して多核巨細胞になるとする説もあった。私は融合説の根拠となるべき融合中または融合直後と思われる像を求めて電顕による観察を熱心に行った。それでもなかなかそのような像が観察出来なかったが、ある土曜日の午後、やっと根拠となるべき像を捕らえることができた。その後さらに幾つかの像を得て論文を書き始めた。夕食後、書きかけの論文原稿と電顕写真を持って Dr. Friedman の自宅を訪ねると、原稿の一語一語を電顕写真と照らし合わせながら書き直してくれて、始めの頃は、自分の書いた文章はテクニカル・チーム以外は殆ど残っていないくらいであった。GCTの多核巨細胞は単核細胞 (恐らく tissue macrophage とと思われる) の融合により形成されると結論づけて、1年がかりで論文「骨巨細胞腫の超微構造と組織起源」にして Cancer (25 : 1408, 1970) に発表した。幸いにしてこの論文はGCTの電顕的研究としてその後多くの論文に引用され、また外国の多くの病理の教科書のGCTの項の文献リストに

掲載されている。この論文は私の名刺代わりとなり、後に帰国後、骨軟部腫瘍研究会に来日された殆どの病理医は、この論文を読んで私の名前を覚えていて、自己紹介をするときと直に親しそうに話しかけてきた。また、この論文は北里賞受賞論文の一つになった。

GCTの研究が少し目途が付きかかった頃より、私は横紋筋肉腫、細網肉腫やGCTの腫瘍細胞の細胞質内に見られる粗面小胞体が二重に重なっている形の paired cisternae について、これが二重に重なって形成された核膜に由来し核から遠ざかったところは重なりがとれて通常の粗面小胞体に移行する過程を段階的に電顕で捕らえて、「腫瘍細胞中の paired cisternae」という題で、電顕に関する雑誌では国際的に最も権威のある J. Ultrastr. Res. (32 : 323, 1970) に発表した。

Dr. Friedman の親友の Dr. Albert が骨端軟骨細胞に対する放射線障害の電顕的研究をしたと言っているのを、手伝ってやって欲しいと Dr. Friedman に言われて、1970年当初から Dr. Albert のいるフィラデルフィアの Albert Einstein Medical Center の中の研究所に移った。Dr. Albert は全くの臨床医で自らは研究はせず、電顕や薄切のための超ミクロトームも他の研究室の物を借りて使うという状態で能率が悪かった。整形の研究室を立ち

上げながら、一方で Dr. Friedman が主に、私も少し研究していたユーイング肉腫、細網肉腫神経芽細胞腫の資料集めを頼まれ、中心街にある小児病院まで生検材料を貰いに通い、それをクール便でクリーヴランドの研究室まで送った。Dr. Friedman は、私を共著者にして連名で「骨の円形細胞肉腫—光顕と電顕による研究」として J.B.J.S. (53・A: 1118, 1971) に発表した。フィラデルフィアの研究室には薄切標本を作製してくれるテクニシャンもいなかったため、家内にも臨時テクニシャンとして手伝って貰った。しかし、能率の悪さは改善しないため、骨端軟骨板とそれに続く原始骨髄中の骨形成に関与する細胞の文献を沢山集めた。これが帰国後の研究の際に大いに役に立った。また、テンブル大学で病理の Aegerter 教授が自分の書いた整形外科疾患（大半が骨腫瘍）の教科書に沿って行う講義を1学期間聞きに通い、最後に試験があり、受講証明書をもらった。放射線障害の研究の前に正常の電顕像を知る必要があるとして、正常の骨端軟骨板と原始骨髄の観察を始めた。その途中で留学も丸4年となり、ビザの更新も必要であったので、1971年5月末に帰国した。

4年間の留学のうち、3年間は研究専任となり、その間に主著2編、共著3編を海外の一流誌に発表した。当

時としては、留学してもこれだけの論文を発表してきた人は整形外科では誰もおらず、他の科でもあまりいなかったのではないかと思う。教室業績集（各教室員の別刷を暦年ごとにまとめて製本したもので医局の外の廊下の本箱に保管されている）を見ても、私の上記の英文論文以前には一流誌に発表された英文論文はない。同時期のものとして唯一、準一流誌の J. West Pacific Orthop. Ass. に発表された一編 (Otani & Iwahara, 同誌, 6: 55, 1969) がある。

2. 帰国後の研究 その1. 北里賞受賞まで

帰国後しばらくの間、教室の了解を得て、伯父と岳父とが経営していた病院を手伝いながら、病理学教室の電顕室で上述の正常骨端軟骨板と原始骨髄の電顕の研究を続けさせて戴いた。2年ほど掛けて電顕的形態観察が出来かかった頃、学会に出席してみると、防衛医大の下村教授が盛んに骨端軟骨の胞状軟骨細胞は軟骨内骨化の過程で従来言われていたように死滅するのではなく、骨の細胞に転化するとオートラジオグラフィを用いた細胞動態分析による研究から主張しているのを眼にして驚いた。このオートラジオグラフィにより骨の細胞に転化するとの説は1966年オランダの Holtrop によって唱

えられたもので、1973年同様の研究をシカゴ大学で
追試した下村教授が帰国後追従していたものであった。

1974年「第2回骨関節を語る会」で骨端軟骨板の最
後のlacunaで胞状軟骨細胞が崩壊しつつある像とその
lacunaの中に原始骨髄の中の破骨細胞がアメーバ様に細
胞質を伸ばしている像を示し、形態学的には胞状軟骨細
胞は死滅すると主張すると共に、かれらのオートラジオ
グラフィによる研究は「もし、死滅した胞状軟骨細胞
に由来する⁵H-thymidineを間葉細胞が取り込むとすれば
標識が薄まる。従って、強く標識された細胞は、間葉細
胞由来ではなく、胞状軟骨細胞が化生したものである。」
とする仮定に基づいているが、この仮定が正しくないの
ではないかと指摘した。そうして、翌年の第3回の「語
る会」で、私はフィラデルフィアで読みあさった論文の
中のKemberやSissonsらの骨端軟骨板の成長速度や骨
芽細胞になる未分化間葉細胞のS期の長さのデータを借
用して、取り込み回数を解析し、「死滅した胞状軟骨細胞
に由来する⁵H-thymidineを間葉細胞が取り込めば、標識
化が薄まることもあるが、逆に強く標識化されることが
多い」ことを示した。この会の帰りに名古屋駅で買った
某新聞の夕刊の文化面の記事の中に、ポアンカレの「真
理とは、多くの仮説のうちですべての現象を最も矛盾少

なく説明し得る仮説である。」の一文があって、上記の論
争に正にぴったりの言葉だと感銘し、以後、研究に關す
る私の座右銘にした。

この研究を英文にして、Dr. Friedmanに添削して貰っ
た後、「骨端軟骨板における胞状軟骨細胞の運命——電
顕的研究」という題でJ.B.J.S. (38-A: 226, 1976) に発表
した。J.B.J.S. に受理されるに際し、Editorの Dr.
Cohenと論文の長さについて、一寸した論争をした。
Dr. Cohenはacceptするが、論文の長さをタイプ用紙4
ページ以内に短縮せよと言ってきた。私は私の論文が1
973年にJ.B.J.S.に掲載されたBriglion. 杉岡らの同様
の電顕的研究より遙かに内容があり、より決定的である
にも関わらず、かれらの論文のページ数に較べて4ペー
ジと言うのは不当に短すぎると反論し、6ページの本文
をそれでも1ページ削って5ページにして再投稿した。
Dr. Cohenは冗長な文章を短くするなどさらに1/3ペ
ージ短縮して受理した。このやりとりの手紙を見せなが
ら私が福田宏明先生に話すとき大いに感心してくれた。ま
た、1976年6月号に掲載された直後の骨軟部研究会
(7月)に来日したMGHの病理のSchiller教授に会場
で会い、自己紹介するや否や、教授は「I know you. I
read your paper. It is an excellent, excellent, excellent

paper”と右腕を excellent という言葉に合わせながら三度も振り下ろしつつ激賞してくれた。海外から約90通の別刷請求が来たが、その中に数通封書で「かねてより Holtrop の説に疑問を持っていたが、貴論文を読んで納得した。」と私に賛同した手紙が混じっていた。この論文は北里賞受賞論文の中心的論文となった。

この研究をしている途中で、2年連続して福沢基金の研究費を頂戴した。その申請書に記載した留学中の英文論文リストが武見太郎三四会会長・日本医師会会長の目に留まり、長年千葉県医師会会長をしていた伯父を日本医師会でよくご存知の先生は私を伯父の息子かと思われた。そこで、たまたま、父が社長をしていた会社の顧問をされていた先生の弟さんを通して父に問い合わせがきて、父が自分の息子だと答えると、一度遊びに来るようにとの指示があった。そこで、指定された日曜日に丁度届いたばかりの上記の胞状軟骨細胞の論文別刷をもって六本木の私邸まで伺った。お会いして数分もしないうちに医学部長や産業医大学長などのVIPの先生方が次々に来訪されたので、私との話しは中断となり、別刷だけを置いて退散した。しかし、それから10日ぐらいたった時、「あの論文はすごく良いと兄貴が褒めていた。」という弟さんの伝言が父から伝えられた。若い頃、物理学者の仁

科芳雄博士が所長をしていた理化学研究所でアイソトープによる研究をされていた武見先生は、借用データではあってもアイソトープにより論争中の問題のなぞ解きをした私の論文に大いに興味を持たれ、賛同されたのである。武見先生の褒め言葉が数年後に北里賞への推薦を泉田教授にお願ひする動機の一つとなった。

骨形成・骨吸収の過程(骨のリモデリング)での骨芽細胞と破骨細胞の働きについては、かなり前から condensing という概念が広がっていた。1974年、骨代謝研究会で後に東大教授になったO先生が Rasmussen らの新しい仮説「内骨膜では骨芽細胞は破骨細胞が転化してできる」を教育講演で紹介した。私は2年後の骨代謝研究会のシンポジウムで「骨端軟骨板と隣接骨髄」の電顕的所見を担当することとなったので上述の「胞状軟骨細胞の運命」のほかに Rasmussen の仮説の検討も始めた。Cancer に発表したGCTの論文中に変性壊死に陥った多核巨細胞の電顕像も掲載していたのでそれに似た破骨細胞が死なずに骨芽細胞に転化するということはある得ないと思った。Rasmussen らの論文や著書を精読するうちに彼らが挙げた根拠のうちで最も大きな根拠としたものが間違っていることに気づいた。即ち、彼らは Young の内骨膜におけるオートラジオグラフィのデ

ータを彼らの仮説の最大の根拠としていたが、骨芽細胞や破骨細胞が標識化されるまでの時間に関して彼らが Young のデータを借用して作成したとするグラフの中のデータ（破骨細胞が標識化される時間のほうが骨芽細胞が標識化される時間より短い）は、元々の Young の論文の中のデータとは全く逆になっていた。この時もファイラデルフィアで読み集めた文献のなかに Young の論文があった、記憶に残っている印象と Rasmussen が借用したとするデータとが違うので、ファイルの中から Young の論文のコピーを取り出して読み直したところ、間違いを発見した。私は上記シンポジウムで「Rasmussen らの仮説に対する反論」を追加して発表した。学会抄録には記載していなかったもので、学会参加者、特に、Rasmussen の下に O 先生も含めて多数留学していた東大第 3 内科の先生方には驚きであり、ショックでもあったようである。この私の反論を英文にして 2、3 のアメリカの雑誌に投稿した。しかし、「本には間違いはつきものだ。本の間違いは出版社が訂正すれば良い。」とか「Gordon Conference で本人に面と向かって過ちを指摘し、認めさせたので、この論文は今更不要だ。」などというレフリー達のコメントと共に「ject」された。これらのコメントは自国の大物教授の間違いを外国の研究者か

ら指摘されたくないという意図のように思えた。また、この論文に対する別のレフリーのコメントに「最近、Kahn & Simmons が実験を行い、骨芽細胞は外骨膜や内骨膜から生じるのに対し破骨細胞は食細胞や単球などの血液細胞由来であると報告している。この報告からみても Rasmussen らの仮説が間違いであることは明らかである。したがって、この論文は不要である。」というのがあった。Kahn らの実験とは、うずらの軟骨原基を鶏卵尿漿膜上に培養し、外骨膜や内骨膜からはうずら由来の骨芽細胞が生じ、軟骨原基に接した尿漿膜からは主として鶏由来の破骨細胞が生じた。したがって、骨芽細胞と破骨細胞とは起源が違うというものである。私は、彼らの論文を読んだ時、すぐに留学で最初に学んだ骨誘導のことを思い浮かべた。軟骨原基のような組織は骨誘導能が不足している為に尿漿膜から骨芽細胞が生じず、破骨細胞のみ生じたのではないかと思った。そこで後日、このことを証明する為の研究を計画したところ、矢部啓夫君が応募してくれた。その前にこの論文を日整会誌に英文のまま発表した (J.Jap. Orthop. Ass. : 51 : 613, 1977) これも北里賞受賞論文の一つとなった。

矢部君との研究を進める一方、京都で 1978 年に開かれた S I C O T に併せて開かれた第 1 回 S I R O T に

「破骨細胞の起源」を発表した。発表自体はポスター発表であったが、学会終了後1ヶ月程たった頃、*Clin. Orthop.* の Editor の Urst 教授から「破骨細胞の起源」についての review article を書くようにとの依頼を受けた。この時代、外国の一流雑誌から原稿依頼を受けること自体珍しいのに review article の依頼を受けるというのは、本当に珍しく、大変嬉しくまた名譽に思った。それまでの文献を review し、それに自分の電頭所見を加え、さらに矢部君と始めた研究についても少し触れながら論文にまとめて発表した (*Clin. Orthop.*, 145: 252, 1979)。基礎的な論文にも関わらず、海外からの別刷請求が23通にも及び、好評であった。これも北里賞受賞論文の一つとなった。

以上の一連の4つの論文を基に1981年、泉田教授が私を北里賞に推薦し、北里先生没後50年の節目に北里賞を受賞した。整形外科教室員は誰もそれまで北里賞を受賞しておらず、私の受賞後も今日に至るまで未だ誰も受賞していない(北里賞はその後、鈴木信正君、小川清久君、中村雅也君の3人が受賞している)。私の同期の37回生も4人北里賞を受賞しているが北里賞を受賞した者は他にはいない。

2. 帰国後の研究 その2. 北里賞受賞後

北里賞受賞前から始めた矢部君との研究は私が研究計画を立てそれにしがたって矢部君が実験を担当した。まず実験1として Kahn らの実験の追試から始めた。しかし、彼らの結果以上の所見は得られなかったため、実験2として私がクリーブランドで扱っていた Dunn 骨肉腫を熱処理により失活させた後、鶏卵尿漿膜上に置き孵卵させた。7日後に失活させた骨肉腫の破片の周りには尿漿膜由来の骨組織が誘導され骨芽細胞と、破骨細胞も出現していた。実験3としてうずらの軟骨原基を留学中に覚えた Millipore chamber に封入した後、尿漿膜上におき単に7日間培養したものと培養5日後にPTHを加えて3〜48時間更に培養したものと作った。PTHを加えたものでは、骨芽細胞の他に軟骨原基の外骨膜や内骨膜由来の破骨細胞の出現も見た。その結果、尿漿膜と軟骨原基のそれぞれから骨芽細胞と破骨細胞が形成される事が証明され、Kahn らやその後発表された類似の研究で用いられたうずらの軟骨原基を鶏卵尿漿膜上に移植する実験系は破骨細胞の起源を探るものとしては不適當であることを証明した。これを1983年神戸で開催された第8回カルシウム制御ホルモン国際会議で発表(ポスター)し、1985年 *Clin. Orthop.* (197: 255,

1985) に英文論文として発表した。論文の内容が Kahn らの実験系が不適当で、破骨細胞の血液細胞由来説の根拠とはならないとするものだけに、受理されるまでにはいろいろとクレームが付くと考えられたので、英文論文の作成は私自身が行い、矢部君は漫画チックで判りやすい実験方法のイラストを書いた。ただし、ファースト・オースターは矢部君にして書いた。案の定、Kahn らをかばおうとする意図もあってかレフリー達が厳しくて数回に渡って書き直しとレフリー対する反論とを行った末に受理された。うずらの軟骨原基を鶏卵尿漿膜上で培養するという一見しゃれた実験方法に惑わされて、その実験系が不適当で証拠とはならないにも拘わらず破骨細胞の血液細胞由来説を支持する有力な証拠の一つとして10年間もまかり通っていた。「骨誘導能」というような基礎的知識がなくとも、筋・腱などの軟部組織に発生する異索性骨化を日常の臨床で見ることの多い整形外科医にとつては、尿漿膜という軟部組織にも骨新生能力が潜んでいるだろうことは容易に想像できよう。矢部君との論文は血液細胞由来説を支持する Kahn らの論文とそれに追従した論文2編とを論破したが、その後の色々な研究により血液細胞由来説がほぼ確立した今日の視点から見れば、残念ながら血液細胞由来説という大きな流れに少し掉さ

したに留まった。それでも、当時は次に述べるような反響があり、これは高く評価された結果だと思う。すなわち、論文が掲載された2ヶ月後に、矢部君が私が神戸での国際会議で知り合ったロサンゼルス南カリフォルニア大学の Mills 教授の研究室へ留学させた。彼はこの論文が名刺代わりとなり、留学先でも全米的な基礎学会である Gordon Conference でも大いに歓迎されたようだ。

また、再度 Clin. Orthop. から「破骨細胞の起源」の review article を書くように依頼され、1989年に発表した (Clin. Orthop., 239: 286, 1989)。書く準備をしている間の1987年にいろいろのテーマで年6冊ほどのシリーズ本を発行しているCIBA財団から「硬組織の細胞と分子生物学」に関する本の作成のためのシンポジウムに日本からただ一人招待された。15名の発表者と27名の討議参加者からなるクローズドの会でロンドンにある財団のカンファレンス・ルームで2日半行われ、討論内容も一語ももらさずすべて記録され、約半年後に本 (CIBA 財団シンポジウム No. 136, 1988) となって出版された。私は発表者には選ばれなかったが、破骨細胞の起源に関する討議の中で特別に5分間発表する機会を与えられた (学会印象記、整・災外31: 1717, 1988)。

二度目の review の中に胎生15日のマウスの軟骨内骨

化の過程で最初に出現し軟骨原基の中央部周囲にできた骨皮質 (bone collar) を穿ちながら軟骨原基内に進入している破骨細胞像 (電顕用に包埋し、厚切り標本を作製して光顕で観察したもので個々の細胞がよく識別できる) を示した。初期の破骨細胞の種々の形態を電顕的に検索しその電顕写真を含めたかったが十分な所見が得られず電顕写真は1枚しか含められなかった。そのため、伊崎寿之君に更に研究を進めてもらった。妊娠14日のマウスの羊水中に子宮壁を介して大量のPTHを注射し (PTHの効果がより大きく現れるように色々と試行錯誤の末に羊水中に注射する方法を自家考案した。このPTH投与法が優れた研究結果を生むのに大いに寄与した)、24〜48時間後に胎児の軟骨原基を取り出し、電顕標本を作製し更に酒石酸耐性酸フォスファターゼ (TRAP) 反応を起こさせた後、破骨細胞を観察した。大量のPTHにより破骨細胞はhyperactive となり色々な普通では見られない所見が得られ、それをAnal. Rec. (334: 421, 1965) に発表した。この英文論文作成とレフリーとのやりとりも私が行った。それというのも本研究に対して整形災害外科研究助成財団からジンマー奨励賞を頂戴したからである。この奨励賞の唯一の条件が、受賞後、数年以内に海外の然るべき雑誌に結果を発表することとなっ

ていた。ファースト・オナーは勿論、伊崎君とした。伊崎君が防衛医大で院内講師に昇格した折、教授会で学位論文が Anatomical Record に掲載とは立派だと褒められたと聞いた。

穴沢卯圭君には骨巨細胞腫、腱鞘巨細胞腫、PVSなどの腫瘍性疾患群と骨吸収を伴う人工股関節置換後の弛み組織の肉芽組織や人工靭帯周囲反応性組織などに見られる多核巨細胞をTRAP反応を起こさせた後、電顕的観察をしてもらった。彼は、観察結果を二度に分けて Ultrastruct. Pathol. (28: 353, 2004) と同誌 (30: 353, 2006) に発表した。英文論文は、彼自身が作製し私が添削し、更にメルク社の添削制度に添削を依頼した。

以上が私の携わった研究の主な成果である。研究に携わる若い先生方にとって私の研究に於ける動機、研究方法、対立点に対する私の考え方が参考になれば幸いである。現在は研究手段も遺伝子その他のより高等なテクニクを使った研究がなされており、それだけに実験結果にテクニカル・フェーラーが含まれる可能性が高いと思われる。他人の論文を読む際に、十分このような点を配慮しながら批判的な眼を持って読んでほしい。最後に福田宏明先生が岩原名誉教授から伝授された言葉すなわち「寡作の勧め」を紹介したい。寡作であっても国際的に通

用する価値の高い論文を作ってほしいというのが私の願いである。

『追記』帰国後も初めの数年間は臨時テクニシャンとして、また在米中から伊崎君との論文まで長年、英文論文のタイプ打ちをしてくれた家内の内助の功は、大いなる助けであった。現在のようなワープロやパソコンのない時代では、しばしば初めからタイプの打ち直しが必要であった。このことを追記したい。

『付記』

福田 宏明 (40)

私の敬愛する花岡英彌先生が、「ふるさと」の前号に寄稿された「留学で学んだこと、フィードバックしたこと」に続いて、「北里賞にまつわる私の研究」を最新号に投稿されている。前回は臨床編であったが今回は研究編である。ご自分の経験を後進に伝えたいという意図で書かれたこの文を一読し、いつものようにわが意を得、蛇足と承知しつつ私の感想を付記したい。

花岡先生は慶應義塾大学整形外科が生んだ空前の臨床研究者である。1967年の2度目の米国留学から先生の一連の基礎研究が始まった。Dr. Friedman と出会

い、その指導と知遇を得られたことは幸運であったが、オランダ語の論文の解説のエピソードに示されるように、花岡先生の真摯で熱心な対応が良い連鎖反応を呈し、その後の学問的業績に繋がったことは疑いない。後年の北里賞受賞に至る経緯はご本人の筆に明らかであるが、一貫して先生を支えて来たものは真理、正しいものに対する飽くなき探求心であった。ポアンカレの箴言は正に1974年当時「骨端軟骨板における胞状軟骨細胞の運命」論争に油の乗っていた先生の気持ちにびったりだった。こういう言葉も求めている人の目に飛び込んでくるものようだ。

去る2006年6月10日、私は台湾の肩・肘関節学会の創立学会に呼ばれ、“Trends of modern shoulder surgery: Personal observation”を講演した。話の最後に私はアジアのこの subspecialty の今後の発展に向けて以下の提言を行なった。かねがね自分に言い聞かせて来たことである。ここでやや場違いなこの引用をする意味は、その内容が驚く程花岡先生の姿と重なることに気が付いたからである。

To develop shoulder surgery in Asia

Efforts for the individuals

- 1) Read, read, read!
- 2) Seek mentor (s)
- 3) Think originally "out of the box"
- 4) Present papers overseas — 武者修行
- 5) Submit them to peer reviewed journals in English
- 6) Cultivate international sense

1) は言うまでもなく文献渉獵である。花岡先生がフイラデルフィア時代に文献を集めたところがあるが、ここで重要なのは量より質であろう。Holtrop の「骨端軟骨板の胞状軟骨細胞は骨の細胞に転化する」や、Rasmussen の「内骨膜では骨芽細胞は破骨細胞が転化してできる」などの仮説の矛盾を突く発想は、「読み飛ばし」からではなく、「眼光紙背に徹する」(最近英語の *peruse* がこれに当たることを知る) 読み方から生まれたものに違いない。

2) 臨床にせよ研究にせよ、先達から教えられることは多い。立派な mentor を持つことは進歩の速度や成果に直接関係する。Dr. Friedman は花岡先生の mentor であるように見えるが、詳細を伺ったことはない。

3) “人まねをしない”、“安易に追従しない”というの

は花岡流の特徴である。大学人の責務の大きな眼目に、この世の中に何か新しいものを追加する”がある。人まねや追従からは新しいものは生まれぬ。

4) と 5) は花岡先生が実践して来られた事である。英語で書かれていなかったというだけでいかに優れた業績が軽んじられて来たことか。

6) で強調したいのは社交の術だけではない。必要な状況で言うべきことを過不足なく言える能力を指している。骨端軟骨板の論文の長さについての JBIS (Am) の Dr. Cohen 編集長とのやりとりは、正に花岡先生の面目躍如であり、言葉の流暢さとは別次元のことである。研究者の内助の功について花岡先生は控えめに則子夫人に感謝しておられる。これまで続けてこられた学会内外におけるお二人の協力関係は、後輩のわれわれにとって立派なモデルとなつている。世界に通じるマナーを身をもって示しておられるといえよう。

以上花岡先生の「ふるさと」投稿原稿の読後感を述べた。現在研究に邁進中あるいは、これから研究生活に入ろうとしている諸兄に数々の花岡論文を熟読玩味することを勧めます。われわれの身近にこんな素晴らしい mentor がおられるのだから。

聖女たち

奥山訓子(73)

女性医師の多い麻酔科では女性医師が自ら称して「魔女」というそうである。同様に整形外科では「聖女」といったら笑われるだろうか。なにしろ「女性だからできない」と思った診療科はあるか」との問いにYESと答えた77名中、47名の外科に次いで25名の票を得た整形外科は堂々第2位にあたる(対象は九州大学医学部女子卒業生352名。永田ら、日臨床麻会誌21(10)、2001)(表1)。力仕事があり、出張病院も遠く人事異動も頻繁で、と入局を諦めた男子の同級生もいたが、そんな仕事に従事しようというのは整形外科が好きだから、に他ならない。当医局の女性医師に対する調査(後述、回答18名)では、志望の動機を「整形外科に対する興味」としたものが17名を占めるのだ。男社会の整形外科に好んで奉職する女医達に若干聖女の片鱗が窺われないだろうか(笑)。さて、女性医師の割合が多い産科や小児科、麻酔科などでは以前から問題となっていたが、約3%と未だ少数派である整形外科においても女性医師の存在は無視できなくなりつつあるようである。先の第79回日本整形外科学

会において「女性医師のキャリアデザイン」と銘打ったパネルディスカッションが催された。「言いたい事を言ってください」とのことではパネリストを拝命したが、女性だから苦労したという実感もなく、結婚はかろうじてしたが子供は未だなく、つまり「女性医師として主張したいこと」が思い浮かばない筆者は、女性医局員に対する調査結果を発表することとした。調査項目は別表にお示しする(表2)。若手プライバシーにかかわる項目もあり躊躇もしたのだが、データを公開することで得るものもあるうと考えた。ご協力いただいた女性医局員の皆様には本誌面にて公表させていただくことをご理解いただきたい。

さて、2年ぶりに83回生が入局し、現在当医局に在籍する女性医師は23名となった(図1)。これは医局員総数に対して約3%で、整形外科における全国平均とはほぼ同じである。1964年に入局された43回生の鳴河先生、80年入局(59回)の田中京子先生の世代では全国的にも整形外科を選ぶ女性は男女差を超えた天然記念物的存在であり、非常なご苦労と努力をされた事であろう。お二人を「第1世代」とすると、86年入局66回生の王先生、関先生から、入局許可者でなかった6年を経て73回生4名が入局した94年と、その後数年は前例も少ないため

か、「結婚できないようだ」「ましてや子供は望むべくもない」という印象をもたれた時代であり、「(性別で)差別しないかわりに区別もしない」という前提で入局した第2世代といえよう。その後は医師全体における女性の割合の増加に伴いほぼ毎年女性入局者があり、結婚も出産も医局内に既に前例があることで、若い学年のうちにこれらのライフイベントを経験する第3世代に入ったと考えている。第1世代の先生が「40代半ばまでは多忙で結婚も考えられなかった」と述べられているのは隔世の感であるが、自分の入局3〜4年目の生活を考えるとその辺りの学年で家庭をもつという事は相当な努力を要する事であろう。臨床一筋でいても何年たつても、医師の仕事には不安や不安全感がついてまわるものであるが、家庭を持ちながら医師を続ける事は、時間的な制約以外に技術面、知識面での不安も一層大きいことであろう。

さて、当医局における女性医師の就労状況である。

【就業形態】 関連病院常勤12名、開業4名、休職中3名、大学病院レジデント2名、大学スタッフ1名、関連病院非常勤1名。

【家庭状況】 配偶者のいるもの 12名 52・2% (うち、配偶者が医師のもの7名)

子供のいるもの 6名 26・1% (第2子のいるもの

2名)

夫婦間での子育ての負担割合は、配偶者の職業にかかわらず平均8割を自分(妻)が担っていると自覚している。

23名中、調査可能であった18名について、勤務状況を調査した。

1週間の平均就業時間は、配偶者のないもので63・8時間(0〜70時間)、配偶者あり・子供なし、45時間(0〜60)、配偶者・子供ともありでは40・8時間(18〜75)であった。配偶者のいるもの大半は7年目以降で43回の先生も含まれるなど学年のバイアスもかかるため、配偶者の有無と就労時間の関連性は少ないと言える。1か月の平均当直回数は、配偶者のないもの3〜4回、配偶者有り・子供なし、32回、配偶者・子供ともにあり09回であった。当直は配偶者の有無では頻度は変わらず、一方、子供のいるものは非常勤、開業医、国内留学中(調査当時)、休職中と当直義務のないものが5名。当直をしているのは産休明けで関連病院常勤に復職した1名のみであった。子育て中は時間外なし、当直なしで働く事を選択する場合が多いといえる。まとめると、配偶者の有無は就業時間に影響せず、子供の有無は影響するといえよう。また、子育て中であっても労働基準法の規定であ

る週40時間は働いており、「子育て中の女性医師は働かない」のではなく「子育てをしていない医師が働きすぎ」なのである。(注)日本の労働者の就業時間は平均48・9時間(2005年、国立女性教育会館調べ)である。週間就業時間が60時間以上ということは月の残業時間が80時間超であり、これは過労死認定の指標の一つである。それは医師の仕事が当直後の継続日勤や休日夜間出勤、長時間労働などの減私奉公に支えられ、医師自身もそれを誇りにする風潮があるためであろう。例えばこのような文章を書いている筆者自身すら、時間外の緊急手術も深夜まで論文を書いたりすることの達成感も嫌いではないし、noblesse obligeを多少なりとも意識したりするのである。たとえ託児所が整備され、産休・育休制度、時間外労働免除など環境が改善されても、このような「職業倫理」が前提としてあるなら、出産・子育てで退職・休職する女医は結局減少しないのではないだろうか。「中途半端な勤務」と思われては一緒に働きづらいということが一因であり、また女性医師が生真面目さから自らの「不安全感」を許せずに退職にいたったという例もあるのだ。家庭をもつ女性医師が抱く、周囲から理解を得られないのではないかという不安は、整形外科に限らず女性の多い科においても普遍的なものであるらしい。子

供を持つ女性医師に関する日本医師会の調査(図2)では、8割は周囲および勤務先に理解されていると感じているが、4分の1が勤務先に迷惑をかけていないかと不安に思い、95%が子供をもったことに満足している一方で5%が後悔しているという結果が得られている。逆に男性医師の意見としては、学会員の3割を女性が占める麻酔科での調査(図3)によれば、66%が女性医師の増加で負担が増すと答え、子育て中の女性医師に対しては「頑張つて欲しい」「大変だと思ふ」「協力したい」といった好意的な意見が半数ある一方で「育児に専念すべき」「周囲へ配慮を」「仕事に責任を」といった否定的な意見も25%にみられる。すでに実際に女性医師のカバーで苦勞している人々の、若干やせ我慢を含んだ本音であろう。筆者には整形外科の男性医師は女性医師に優しいという手前勝手な感触があるが、本音を知るのははばかられて整形外科の男性医師には調査をしていない。

さて、次に女性医師の主観的評価項目を示す。まず「整形外科医として女性で良かった点」(表3)である。回答は選択肢制ではなく記述式であったのだが、回答全体の傾向は一貫しており、女性医師は主に他者とのコミュニケーション能力を長所として自己評価しているといえよう。医師としては大事な要素であるが、技術的な面

では女性であることが有利には働かないということであろうか。「手の外科、マイクロナージャリーなどは細かい作業だから女性に向いている」「小児は女医になつく」という俗説もあるが、大雑把な女性もいれば繊細な男性もいるし、子供のいない女性より子供のいる男性の方が子供の扱いも上手なように思う。これらは性別よりは個体差の問題ではないだろうか。この結果は調査対象が比較的若く、専門性ということの評価が難しかった点もあるかもしれない。参考までに、現在女性医局員の所属臨床班は、小児・股関節、上肢、骨軟部腫瘍、下肢、脊椎と全分野にわたる。

「女性で困った点」については逆に非常に多様な意見が聞かれた(表4)。最も多かったのは「特にない」であったが、覚悟あつてのことか、過剰適応なのか、あるいは鈍感なのであろうか、「特別扱いしてもらうことはない」との答えが多かった。2位の「力がない」ということに關してはよく言われることであるが、多くの場合絶対的筋力よりは経験とコツの方が重要ではないだろうか。筋肉でできているようなフレッシュマンより、一見かよわい「お姉さん」の方が徒手整復に成功することなど珍しくないと思うのだが、やはり筋力は整形外科に必要条件なのだろうか。放射線被曝については「被曝するのは困

る」というより、「被曝する検査、手術ができなくて周囲に恐縮である」という意見が大多数であった。他には、制度上のこと、女性ならではの体調のことが問題と考えられている。

「勤務体制などに関して要望を」という問いに対しては、回答は6名しかなかった(表5)。通常勤務は可能であるが、時間外勤務には苦労していること、産休・育児休暇中の代診、その後の復職体制への要望など、職場に穴を開けることや学問的・技術的に遅れることへの不安がうかがえる。

以上が今回の調査結果である。極力データを素直に解釈するよう努めたつもりであるが、それは違う、という声もあるかもしれない。調査にあたり「どうして女性医師のみにこのような調査がなされるのか」という女性医師自身の反応があつたことも確かである。仕事をするにあたっては男女関係なくこなしているのだという自負もあるのだろうか。しかし女性医師の増加に伴い問題となっているのは「家庭を持つとうが持つまいが働ける」強い個体は生き残れるが「家庭があつては仕事はとてども」という弱い個体が淘汰されている現状である。医師総数に対する女性の割合が増えている以上、弱い個体も働いていける環境を構築しないことには医師全体のマンパワー

が減り、全体の労働環境に影響するのだ。また、「人のA DL、QOLに寄与することを旨とする整形外科医たるものは家庭に関わるべきである。今後は男女問わず、職業生活にあてる時間を子育てのみならず、例えば介護に割く必要が生じてくる」（飛松好子、日整会誌80（3）、S262発表主旨より）のであり、男女問わず自らの働き方を省みる事、多様な働き方を容認することは重要な案件となってくることであろう。端緒として女性医師についての調査を行ったと考えていただいてもよいかと考えている。実際、学会前の打ち合わせでも当日のディスカッションでも、「女性医師の働き方」を語ろうとすると話題はどうしても「医師の労働条件」へと拡大してしまうのであった。女性医師のみならず、男性医師も働き方を考え直したいのではないだろうか。子育てや家庭生活にimpact factorはつかないが、多様な働き方の容認される医局は入局希望者にも魅力的であろう。勿論秩序や最底ラインは職業である以上必要であるが、男女の別なく、家事や育児、その他自分のゆとりのために時間を使える環境が整い、女医の福利厚生をことさらにとりあげる議論が必要なくなる時がくることを願うものである。

表1 医学部女子卒業生意識調査

「女性だからできないと思った診療科はあるか」

NO: 88名 YES: 77名

YES77名の内訳

外科	:	47名
整形外科	:	25名
脳神経外科	:	17名
泌尿器科	:	15名
心臓外科	:	8名
小児科	:	5名
内科, 放射線科	:	各 3名
精神科, 産婦人科, 眼科	:	各 1名

永田ら; 日臨床麻会誌 21(10), 2001

表2

調査項目

- 卒後年数 : _____ 年
 - 配偶者 : 無・有 (医師・医療関係者・その他) _____
 - 子供 : 無・有 (名) _____
 - 勤務形態 : (開業・関連病院常勤・関連病院非常勤・留学中・休職中・その他 _____)
 - 就業時間 : _____ 時間/週
 - 当直勤務 : _____ 回/月
 - 整形外科医志望の最大の理由を一つお選びください:
(整形外科自体に興味があった・両親などの勧め・仕事の形態が便利,その他 _____)
 - 整形外科医になって「女性であるために」よかったことはありますか
 - 整形外科医になって「女性であるために」困った事はありますか
 - 現状に関して改善を求めたい点, 継続して欲しい点
- 以下は子育て中の方にお尋ねします。
- 子育てについてご夫婦の分担割合はどの程度でしょうか
(自分 : 配偶者 = _____ : _____)
 - ご自身の勤務形態についてご希望はありますか (例: 時差出勤希望, など)

図1

女性医師の世代分布

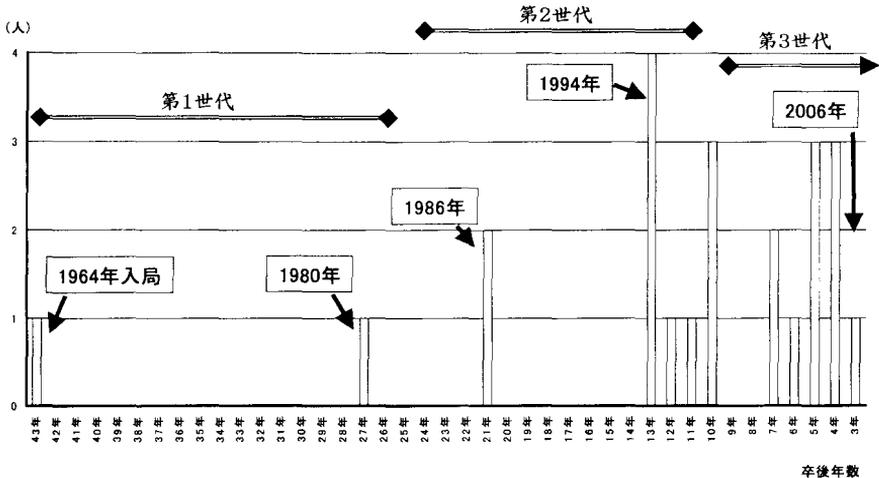
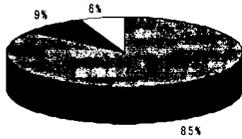


図2 周囲・勤務先の理解度と当事者の満足度

対象：子供を持つ女性医師238名



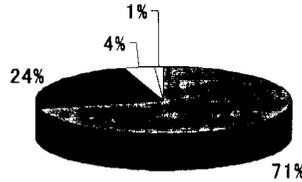
- 理解あり
- 不満そう
- 仕事を辞めるよう言われた

周囲の理解度



- 理解あり
- 迷惑そう
- 解雇された

勤務先の理解度



- 満足
- 仕事は満足でないが子供いて幸せ
- 家庭を持たずに仕事を選べばよかった
- 退職を考えている

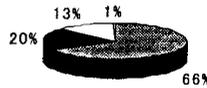
自身の満足度

日医雑誌 127(4), 2002

図3 麻酔科男性医師意識調査

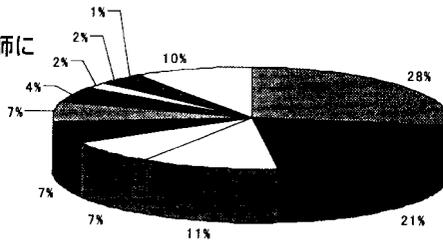
対象：男性麻酔科医 300名

『女性医師が増えると当直などの負担が増える』



- 感じる
- 感じない
- わからない
- 無回答

『子育て中の女性医師に対して思うこと』



- 頑張ってるぞしい
- 大変だと思う
- 育児に専念すべき
- 協力したい
- 周囲への配慮を
- 仕事に責任を
- 尊敬する
- しょうがない
- うらやましい
- 報酬を公平に
- その他

表3 整形外科医として女性でよかった点

対象：慶大整形在籍中女性医師 23名中
調査可能であった18名（重複回答あり）

- ・ 女性，子供に話しやすいと喜ばれる : 12名
- ・ 特に無し : 5名
- ・ 女性特有の症状が理解しやすい : 1名
- ・ 看護師との関係が保ちやすい : 1名
- ・ 同僚，先輩に大事にもらった : 1名

表4 整形外科医として女性であることが問題となる点
(対象：慶大整形在籍女性医師 18名（重複回答あり）)

- 特に無し : 6名
- 力がない : 4名
- 妊娠中の被曝 : 4名
- 特別扱いを受けること : 2名
- 更衣室など院内設備の不備 : 2名
- 周囲に気を遣わせている : 1名
- 改姓が仕事上不利 : 1名
- 深夜帰宅・早朝出勤などが危険 : 1名
- 生理(体調不良，長時間手術) : 1名
- 勤務医の時は多忙で結婚考えられず : 1名
- 妊娠・出産が職業上不利にしかない : 1名
- 夫の転勤 : 1名

表5

勤務体制などに対する要望

対象： 慶大整形在籍中女性医師 23名中
調査可能であった18名
うち、要望のあった6名（重複回答あり）

- ・ 時差勤務(減給可)や復職の保証 : 3名
- ・ 保育所の整備(病児保育, 時間超過可能なもの) : 2名
- ・ 専門医資格の妊娠, 育児中の延長 : 1名
- ・ 産休, 育児休暇中の代診医の確保 : 1名
- ・ 育児中の当直免除 : 1名
- ・ 休職期間中の教育制度の整備(遠隔受講やソフトの整備) : 1名



・ 関連大学だより

東京女子医科大学附属

膠原病リウマチ痛風センター

整形外科 医局現況

戸松 泰介 (46)

東京女子医大は心臓手術の医療事故以来、いまだ特定機能病院に復帰が果たせず、多方面で苦戦をしています。その間新外来病棟が一昨年完成し、それと同時に導入した全電子カルテシステムは診療の人的面でも収益面でも非効率化をもたらし、苦戦に追い討ちをかけられている状況です。

さて、スーパーローテーションの新研修制度の2年を終了する2006年には新人の入局を期待しましたが、ゼロに終わり少々がっかりしている状態です。研修制度で整形外科が必修科目でないことも膠原病リウマチ痛風センターのように特殊な立場の整形外科部門では余計に入ってくれる人がいなくなるものと思われ、むしろ出路上がった整形外科をリクルートすることの方が必要と感じています。また関節リウマチの治療も最近の進歩もめ

ざましく今後とも一層飛躍していくものとおもわれ、リウマチ治療がますます薬物治療の比重が増し、外科的治療が減少していくものと思われまます。実際この数年は整形外科手術でも以前は沢山行っていた膝関節滑膜切除症例は激減しており、10年スパーンで見れば人工関節手術も減少してくるとおもわれます。今後はOA治療に独自の切り口の診療・研究新境地を開いていくことが必要と考へ模索中でありまます。

当センター全体でのメインテーマはすでに6年目を迎えるリウマチ患者の大規模臨床観察研究（I O R R A … 以前のJ I A R A M I Sを改め）とリウマチ患者のテラーメイド医療をめざす遺伝解析研究です。現在はD M A R D副作用やアミロイドシス発生の危険因子の遺伝子解析をリウマチ患者に実施し、薬の選択の参考とする研究を行っています。今後は薬の効果や種々の合併症などについても順次広めていく予定です。

整形外科の医局人事では2年前は24名でした医局員は前述のように新研修制度の導入の影響を受けて、現在20名と減少し、慶応関連病院に出向し研修を受けていた仕組みも縮小せざるおえなくなり、ご迷惑をおかけしております。

慶応関係では昨年 桃原茂樹講師が助教授に二木康夫

先生が講師に昇進しました。二木先生は残念ながら今年慶応に帰局いたしました。また小宮先生は藤田保健衛生に移動されました。現在は私（戸松泰介教授）のほか、斉藤聖二助教、桃原茂樹助教、岩本卓士先生、小林修先生と一緒に働いてもらっています。また客員教授に伊藤恵康先生（慶友整形外科院長）をお願いしている。ご助力をいただいています。またITCR（学者のリウマチ学研修コース）に毎年2—3名のドクター（内科、整形外科）が訪れています。他大学の先生や慶応との人事の交流は医局員に刺激をあたえ、いろいろな面でいい影響を及ぼしていると思います。また今後も活発に交流が行われれば有難いとおもっています。

臨床面ではセンター本部（河田町）、NS（新宿）の外来部門と入院施設の付属青山病院と分散しており、時間的な面もふくめ無駄が多いのですが現状ではやむをえません。外来患者はリウマチ80%、痛風、OAその他20%といったところででしょうか。リウマチでは生物製剤の登場は治療面では飛躍しましたが、現在の医療制度では経済面での負担が大きく理想的な使用の段階まではかなりの時間がかかると思われます。また今後はOAの臨床面での注力が当センターにとって必要です。

手術は青山病院で行なっておりますが約半数が人工関

節手術でその他は手・足の形成手術が主なものです。整形外科での主な研究は関節リウマチの大規模臨床観察研究と絡めた疾患関連遺伝子の解析、関節炎マーカー、骨軟骨代謝、軟骨培養、ヒアルロンサン研究等が主なものです。

東海大学外科学系整形外科の現況

持 田 讓 治 (54)

東海大学医学部では昨年の11月に伊勢原本院のリニューアルが完成し、今年の1月から新病院棟での診療が始まっています。地上14階、地下1階の免震構造でベッド数は803床です。旧病院から300床を減らし、急性期に特化した新しい病院づくりです。整形外科は53床を入院の基本病床数としていますが現実には約60床で運営されています。本年7月現在の病院全体の平均在院日数は12、6日、整形外科でも16・2日となっております。入院と退院のアレンジメントが大変ですが、今後は全国の大学病院でも同様の傾向になると考えられます。手術室は22部屋、24手術台があり、整形外科の手術室は8mX8mのスペースと大変に広い設計です。手術台の設置が位置、方向ともに自在に変更できるシステムになっており、その設定によつては手術台の中央が無菌レベル100にできるようになっています。救命センターに連結した部分にはMRIとCTに並行移動できる手術台を持った部屋も設置してあります。この高度救命センターがある関係で外傷例(特に多発外傷例)も多く、整形外科の全手術例の65%が

疾患、35%が外傷です。

慶應の同窓生にも頑張ってもらっています。50回生の岡義範先生、66回生の渡辺雅彦先生、72回生の内田尚哉先生です。渡辺雅彦先生は4月1日付で専任助教授に昇格しました。東海大学の仲間に入ってもらってから3年半ですが、この短い期間に実に多くの業績と実績をあげてくれました。今後の先生のますますの活躍を期待しています。昨年度から私が医学部の副責任者を務めており、整形外科の業務に専念する時間が激減している現状ですが、渡辺雅彦助教授が、同時に昇格した東海大学卒業生の東助教授とともに実に見事なサポートをしてしてくれます。

2001年以来、臨床につながる基礎研究に力を入れ、椎間板、関節軟骨、脊髄の再生研究で結果を発信できるようにになりました。学内の再生医学センターのメンバーに選ばれた幸運にも恵まれましたが、なによりも東海大学の若い連中の頑張りのおかげと感じています。教授就任後5年間で日整会基礎学術集会に62演題が採用され、特に過去3年間では50演題と多数です。その他、USAのOrthopaedic Research Society、国際腰椎学会などの国際学会でもコンスタントに発表をつづけ、Peer reviewed journalsにも多数の論文が掲載されるようにな

っています。国内の大学、研究施設からの訪問も数多く、この1年間だけでも3つの大学から若い先生がみえられ、私たちのラボの手法を学んでもらいました。また、Swiss Davos AO Research Institute, USA Philadelphiaの Thomas Jefferson Universityとの共同研究も始まっています。このような経過を経て、2010年の日整会基礎学術集会の運営に東海大学として立候補することになりました。戸山芳昭教授に大変な協力とご教示をいただいています。来年の5月の日整会総会での選挙となります。東海大学整形外科は開講32年ですが、日整会の3学会開催の機会が今までなく、この基礎学術集会運営は東海大学同門にとっての強い希望です。実現にむけて地道な基礎研究活動が続けてきましたが、慶應同門の先生方の応援をいただき是非とも選出されたいと考えています。どうぞよろしく願います。

私の教授職15年のうち5年が過ぎ、残り10年です。基礎研究の土台ができましたので、これからの次の5年は特徴ある臨床研究にも力を注ぎたいと思います。Key word は外傷です。スポーツ医学とともに従来の研究のデザインに少し不十分な点がみられる分野です。いくつかのテーマについて prospective な研究を企画しています。

付属八王子病院では岡義範教授が平成17年度から副院長になり頑張っておられます。卒業生の池田助教を筆頭とした付属大磯病院とともに、3か所の医学部付属病院が有機的に連携しながら、卒前、卒後教育、研究、臨床活動を続けています。一方、比較的若手の開業、新臨床研修制度の影響による3年目の入局者数の減少など、全国の大学と同様の問題点も抱えています。しかし東海大医学部は開設以来、実に多彩なプロフィールを持つ医師が集まって組織づくりを続けており、今後も同様の傾向が続くと考えています。私自身、複数の大学から人材を集めて教室づくりをしてきました。色々な人材が混ざり合うことの利点を強く感じていた一人ですので、今後も多くの人材をリクルートするつもりです。その中で信濃町の先生方は素質、個性ともに大きなプールであると確信しています。戸山教授とご相談の上、今以上の人的交流ができればと考えています。

防衛医科大学校整形外科科学講座

根本孝一 (55)

防衛医科大学校整形外科科学講座は、昭和51年に初代教授下村裕先生（大阪大学昭和28年卒）により開講され、以後、第2代教授新名正由先生（44回）、第3代教授富士川恭輔先生（43回）と引き継がれました。新名教授は軟骨代謝の研究で、富士川教授は「cellular」人工靱帯の開発と臨床応用で、それぞれ世界的な業績を達成されました。平成16年から第4代教授を根本が努めております。

当講座の教官の定員は10名ですが、現在、慶應同窓会員7名、防衛医大卒業生2名の計9名です。膝関節班1名分の空席がありますので速やかに充当したいと思いません。慶應同窓会員は、根本の他に、朝妻孝仁助教教授（57回）、小林龍生講師（60回）、有野浩司講師・医局長（66回）、谷戸祥之助手（68回）、金子大毅助手（77回）、城本雄一郎助手（78回）の計7名です。慶應からはいいつも優秀な医局員を派遣して頂いており感謝しております。一方、防衛医大卒業生も立派に成長してきており、互いに協力して業務にあたっています。

臨床は脊椎・脊髄班、手・上肢班、股関節班、膝関節

班の4つの診療班体制で行っています。脊椎・脊髄班は朝妻、谷戸、手・上肢班は根本、有野、尼子雅敏（助手、防衛医大平成2年卒）、股関節班は吉原愛雄（講師、防衛医大昭和63年卒）、城本、膝関節班は小林、金子の構成です。

防衛医大病院には全国各地から自衛隊関係者が受診しますが、一般の人も所沢近郊をはじめ遠方から多数受診します。数の上では一般人が90%以上を占めています。最近ではインターネットの影響により、関西や九州からも受診する患者がおります。再建手術を要する紹介患者が多いことが特徴です。救急部経由の新鮮外傷には重症例が少なくありません。脊椎・脊髄班では、instrumentationの症例が多く、最近では頸椎の症例が増加しています。手・上肢班では、末梢神経損傷・傷害の症例が多く、musician's handでは自衛隊音楽隊隊員のみならず様々な音楽家が遠方からも受診します。股関節班では人工関節置換術の症例が多く、膝関節班では人工関節置換術及び靱帯再建術の症例が多くあります。自衛隊体育学校の所属選手のスポーツ外傷・障害の治療も積極的に進んでおり、手術を行った選手が国内外の競技会で良い成績を挙げたというニュースを聞くと嬉しく思います。現在、整形外科のほとんど全ての領域をカバーしておりますが、

骨軟部悪性腫瘍のみは部外の専門病院にお願いしております。

学生教育では他大学同様にカリキュラムの改革が進行中です。専門教育が第1学年から始まり、系統講義が廃止され臓器別講義になりました。クリニカルワークショップもまもなく開始されます。全国的に医学部における一般教養科目の削減傾向には疑問を感じますが、既に動き始めています。

卒後研修は元々スーパーローテート方式で行っており、ここ数年の研修制度変更の影響は他大学ほど大きくありません。研修医は最初の2年間で防衛医大または自衛隊中央病院において各科をローテートして研修を受けますが、整形外科専攻希望者は整形外科を6カ月間研修します。3、4年目は自衛隊病院、衛生隊、部隊医務室等に勤務し、5、6年目に大学に戻ります。しかし、7年目からは再び大学を離れ、UC転官（自衛官の身分を変更して教官に任用する制度）以外には大学に戻ることはありません。UC転官は狭き門で各講座とも枠は3名です。研究はいくつかのテーマに取り組んでいます。現在進行中の基礎研究のテーマは、微小重力環境が運動器に及ぼす影響、運動器の再生医療、骨転移癌、末梢神経損傷、慢性疼痛、バイオメカニクスなどです。基礎医学講座や防

衛医学研究センターと連携し、研究科（大学院に相当）学生及び若助手が熱心の実験を行っています。研究科の定員は各講座とも8名ですが、整形外科は現在5名おられます。研究科在籍中に外国に留学する者も少なくありません。臨床研究は各教官が専門分野について幅広く行っています。脊椎 instrumentation、skip lamnoplasty、末梢神経障害の画像診断、musician's hand、focal dystonia、バイオメカニクス、人工関節などが主なテーマです。研究費の面では、防衛医大は充分とは言えないまでも他大学に比して恵まれていると思います。外国留学中も身分を保持したまま給与を得られるという利点があります。

自衛隊は危機対処のための組織であり、自衛隊医療には独特の領域があります。例えば、広域災害対処、NBC (nuclear biological chemical) 災害対処、特殊感染症、宇宙航空医学、潜水医学、遠隔医療などです。この中には整形外科と深く関連する分野があり、鋭意取り組んでいるところです。また、自衛隊衛生部門には隊員の健康管理という大きな責任がありますが、これは産業界の特徴を有します。整形外科はこの分野でも貢献しています。

本年、防衛庁は防衛医学推進研究として5領域22課題

を設定しました。当講座では「骨折予防プログラムの開発（自衛隊における運動器外傷・障害の疫学的研究）」を担当することになりました。疫学研究を行う上で、自衛隊は母集団が大きくしかも脱落がないという大きな利点があります。ところで、日整会学術プロジェクト委員会（戸山担当理事、根本委員長）は平成12年からの国家事業である「健康日本21」への参入のため、運動器疾患に関する疫学研究を強力に推進しています。今後、疫学研究は整形外科にとって益々重要になると思います。

慶應同窓会の諸先生におかれましては、今後とも御指導御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

(2006・8・23記)

藤田保健衛生大学整形外科教室

山田 治基 (58)

名古屋市の東に位置する豊明市に立地する本学は、教育機関としてのみならず地域のニーズに広く対応するために、510床の病床を有し、このうち整形外科は約100床を担当しています。第3次救急から特定機能病院としての疾患まで幅広くカバーし、本学の建学理念である「独創一理」のもと、時代の要請に合致した基礎研究の推進とハートのある整形外科医の育成に取り組んでいます。

【臨床】

本学整形外科教室は、股関節・小児班、脊椎・脊髄班、膝・リウマチ班、手の外科班、骨・軟部腫瘍班、外傷班の6診療グループに分かれています。慶應からは山田治基（股関節・リウマチ、58回）、中川研二（膝・リウマチ、47回）、中井定明（脊椎・脊髄、52回）の3教授、安藤謙一（小児・股関節、52回）、鈴木克侍（手の外科、59回）、寺田信樹（手の外科、坂文種報徳会病院、65回）の3助教授、金治有彦（小児・股関節・基礎、73回）講師、小宮浩一郎（膝・リウマチ、坂文種報徳会病院、74

回特) 助手をはじめとする各専門分野のスペシャリストが所属しており、臨床・研究・教育を行っています。

昨年度の第1教育病院(豊明)の主な手術実績は、脊柱側弯症手術9件、腰椎すべり症20件、頸椎症性脊髄症42件、人工股関節置換術90件、人工膝関節置換術45件、人工股関節再置換術16件などです。

私の専門とする股関節領域では、変形性股関節症に対する手術としては、従来の骨切り術は患者さんの希望も少なく減少傾向が著しい一方、侵襲の少ない小皮切による人工股関節置換術(Minimally Incision Surgery: MI S—THR法)は確実に増加しております。最近では、インターネットを見て初診される患者さんも増加しつつあります。また、増えつつある人工股関節再置換術に際しては同門である、はちや整形外科病院が中心となって運営している愛知骨移植研究会から供給される同種骨を使用した再建術を積極的に行っています。

本学は文部科学省「21世紀医学COE」超低侵襲標的化診断治療法の開発」に研究拠点として採択されました。このため整形外科教室も、できるだけ侵襲の少ない治療法に重点をおいて臨床を行っています。脊椎班では教室のお家芸として後方進入椎体間固定(PLIF)をおこなっておりますが、脊柱管狭窄症や頸椎後縦靭帯骨化

症などの症例に対し、頸椎の筋肉を温存して神経の圧迫を除去する最小侵襲手術である選択的椎弓形成術を実施しています。また、人工股関節置換術に関しては、前述のMIS—THRをリハビリテーション科(才藤栄一教授、59回)と協力の上、術前リハビリとしての筋力測定や歩行分析を実施して、担当のPTに術後のリハビリをオーダーメイドで組み立ててもらう手法をとり、効果を上げております。

当大学院では平成17年10月に病院機能評価を受審しました。Version 5の病院機能評価のkey wordは「弱者に優しい病院」でした。通常はプロを雇って対応することが多いそうですが、本学ではほとんど前院長である神野哲夫先生(脳外科、44回、現在、名誉教授)の指導のもとに、自前で対処致しました。自分たちで対応策を考えることにより、機能評価といういわば試験を受けるだけでなく、これを契機とした一種の意識改革をねらったものです。今回の機能評価を機会に植え付けられた意識改革は、現在、我々が国民から求められている医療内容がいかなるものであるかを真摯に受け止める絶好の機会になったことは間違いないと思います。今後は、この方向性を如何にして現実に合わせながら継続、発展させていくかが課題と考えています。

【研究】

現在の教室の研究は私の専門の関係で、軟骨代謝や変形性関節症（OA）に関したものが多くなっています。基礎研究については、金治有彦講師（73回）が中心となつて、自然発症OAマウスおよびヒトにおけるOA関連遺伝子の研究、同マウスを使用した成長因子によるOA治療についての研究、成長因子を併用した同種骨移植生着率向上に関する研究、滑膜細胞から神経様細胞への分化促進についての研究などを行っています。臨床的研究については、平成17年からOAに関する厚生労働科学研究（主任研究者は東大の中村耕三教授）に参加しております。藤田を含めて7つの施設でOAに関する包括的な研究を進めておりますが、私学は藤田のみで他は官学のそうそうたるメンバーで緊張しています。私どもの担当はOAの診断、病態把握に有用なマーカーの開発、臨床的応用です。本邦では人口動態の急速な高齢化によってOAの有病率が高まっており、医療経済上の重要性は極めて大きいといえます。OAの治療上、最も医療コストのかかるのは関節の荒廃した症例に対する人工関節置換術であるので、このような末期に至る症例をいかに少なくするかが重要となつてきます。たとえばOAでは有病率が高いことを考慮すると、多数の患者のなから早期

に将来の関節破壊の進行を予知し、そのような症例には減量をはじめとする嚴重な保存療法を行うとともに骨切り術などの関節温存手術を積極的にするなどの集約的治療を行うことが必要となります。従来、OAの病態はX線、MRIなどの画像診断によって評価されてきましたが、近年、関節マーカーによる診断、評価が行われています。関節マーカーとは関節液、血液、尿中などに存在する軟骨や滑膜などの関節構成体の代謝に関連する分子、すなわち軟骨マトリックスの断片などです。関節マーカーは疾患の早期診断のみでなく、将来の進行予知、手術適応の決定、治療効果の判定などに応用されつつあります。この関節マーカーの研究は、私が以前、教えを受けていた防衛医科大学の故新名正由教授が本邦でのバイオニアであった領域です。新名教授の没後、細々と続けていた研究ですが、OAの医療経済的な影響が懸念されつつある現在、少しづつではありますが認知が広まっていると感じます。世界一のスピードで高齢化が進む行する我が国で、OAをはじめとする関節疾患の医療経済的比重は虚血性心疾患などの内科的疾患に並ぶものがあると思います。いつの間にか、メタボリック症候群などという新医学用語（？）が世間にも広まっていますが、確かに内科の先生は宣伝上手です。用心しないと、いつ

かO Aは内科の扱う疾患になってしまふのではと危惧しております。

【教育】

卒前とはもかく、卒後医学教育の現場で進行している変化は本学のような地方の私立医科大学整形外科にとつては極めて厳しいものであることは言うまでもありません。大学整形外科の最大の使命は言うまでもなく人材の育成にあります。医学生は大学でしか育てられません、卒後教育に関しては、大学が一手に引き受けていた役割を市中の有力病院も自前で行おうとしています。卒後教育におけるエンドユーザーである若い医師に選択されるという努力がこれまで以上に求められております。こういった卒後医学教育の変化を冷静に認識することが求められています。私学の整形外科は病院の屋台骨としての役割を要請され、日々、手術、外来と多忙な毎日を送っています。そんな忙しい毎日でも、働く先輩の背中を見て新入医局員が入ってくるという言葉がある時代です。経済界には「利益なき繁忙」という言葉があると聞いていますが、まさにそれにあてはまる状態と考えています。我々でなく、次世代の整形外科医となろうとしている医師の利益を考えると、教室として成り行かなくなる時

代と思っております。我が国においては大腿骨頸部骨折の発生数は平成30年ごろにピークをむかえます。教育の目標は、その頃に患者となるかもしれない私達自身が手術治療を託せる整形外科医を育てていく、すなわち自分で考え、自分で行動できる運動器のプロ、そして追求すべき専門性を持ちながら、互いの専門を認め合える医師を育てていきたいと思っております。

杏林大学整形外科教室の近況

市村正一(59)

杏林大学では今年特筆すべき事柄がいくつかございまして、それらを中心に教室の現況を紹介いたします。

1. 石井良章前病院長の退官

今年の3月、石井良章前主任教授(41回)が3期、6年間の病院長職を退職された後名誉教授にられました。石井名誉教授は昭和55年10月に助教として当教室に赴任されました。私達59回は秋に入局した年として、都内の某ホテルで行われた歓送会のことを今でも良く覚えております。当時の杏林大学の整形外科は診療、研究においてとても大学の医局としての体をなしていなかったように聞いております。そこで、助教時代から当教室を大学の医局に相応しいレベルに上げるために、まさに寝食を忘れて医局員の指導にあたられ、診療、教育、研究における教室の礎を築かれました。そして平成4年4月からは主任教授に就任しました。今日の杏林大学整形外科があるのも石井名誉教授の心血を注いできた「血と汗」の賜と感謝しております。

整形外科学会においても理事として活躍され、それま

での「認定医」から「専門医」への名称変更は石井名誉教授の努力によりなされたものです。平成12年4月から病院長も兼任しましたが、平成14年4月から教室運営は里見和彦現主任教授(49回)が主宰しております。杏林学園および病院の先生に対する信頼は大変厚く、主任教授を退官後も2期、4年間病院長として難しい大学病院の運営と発展のために尽力されました。院内での細々とした事務手続きから、「割り箸事件」をはじめとする、患者・マスコミへの対応など、石井前院長の迅速・的確な処理能力は驚異的で絶賛に値するものでした。一時期連日のようにテレビのニュース番組で石井前院長の姿が映し出されたことが思い出されます。私は個人的にも石井前院長には大変お世話になり、また恩義も感じております。この場をかりて改めて心より感謝申し上げます。今後も里見主任教授を中心に険しい医局運営をしなければなりません、これからも大所高所から我々をご指導、ご鞭撻いただきたいとお願い申し上げます。

2. 森井健司講師の赴任

今年4月から森井健司君(70回)が講師として赴任しました。杏林大学は多摩地区で唯一の骨・軟部腫瘍専門医が存在する整形外科として、患者が多く紹介されています。疾患の性質上やや特殊な分野でもあり、若い先生

には任の重い症例も少なくありませんでした。そこで森井講師の活躍が待望されておりました。これまで約4ヵ月の短期間ではありますが、森井講師はすでに当教室員のみならず、パラメディカルの信頼をもしっかり得ております。人格、実力とも大変すばらしいスタッフを迎えることができまして、教室員一同歓迎しております。これからもまず自己の臨床、基礎研究をさらに発展させてもらい、一日も早く「杏林の森井」として全国区に知名度を上げていただきたいと思えます。

3. 教室の現状

現在の教室の現状を紹介いたします。杏林大学病院は三鷹市にあり、東八道路に近く、吉祥寺駅と三鷹駅からバスでどちらも約15分です。特に救急医療に力を入れており、わが国で18施設しかない高度救命救急センターの1つとして、多摩地区はもちろんのこと、わが国の救急医療の最重要拠点としての役割を担っております。このため、整形外科に関わる外傷の救急車の受け入れ数も多く、私が3年前に赴任してきた頃は必ず毎日夜間に緊急手術が行われていました。

現在医局員は約20名で、里見教授、望月教授（骨腫瘍、京都府立卒）の下に診療班としてA、B2班があり、A班の班長が私で、B班の班長が小谷助教授（膝関節、杏

林卒）で、それぞれに6、7人の医局員が配属されています。その他に病棟医長小川講師（脊椎、65回）、医局長小寺助手（股関節、杏林卒）、大学院生1名と、救急医学に1名出向しており、さらに実験助手1名、医局秘書1名です。また、慶應関連の病院としては独立行政法人村山医療センターに1名脊椎・脊髄外科の勉強のために出張させていただいております。

今年新しい研修医制度となって初めての入局者を迎えました。当教室は1人（杏林大卒、開成高校出身の逸材）だけでした。ただし、9月からもう1人他科から転科して入局予定ですが、それでも2人に止まります。また、昨年の専門医の受験者数も1人（見事合格）など、慢性的な医局員不足は年々深刻になっております。杏林は慶應と異なり他大学からの入局者はほとんど期待できません。むしろこれまで優秀な杏林の卒業生が慶應をはじめ他大学に流出してはりましたが、新研修医制度になりこの傾向は益々強くなりました。今年卒業生の約半分しか当院で研修しておらず、杏林は各教室とも医局員の確保に大変苦しい状況です。特に整形外科に対する最近の健康保険上の厳しい診療報酬の改悪は、開業志向の強い杏林では入局者の減少の一因として大きく影響しております。これからも里見教授以下スタッフ全員で研修

医に魅力のある教室にするよう努力いたしましたですが、将来多摩地区において整形外科で活躍を希望している研修医や医学生をご存じの先生方には、是非杏林大学整形外科を紹介していただけますと大変助かります。どうぞ宜しくお願いいたします。

臨床における最近の変化では、昨年新棟に手術室が出来た時に脊椎のナビゲーションシステムが導入されましたので、instrument使用時に役立ております。また導入が遅れていたMEDも徐々に症例数が増加しております。一方、基礎研究では里見教授、小川講師の指導による脊椎誘発電位の動物実験が継続され、毎年基礎学会にも演題が採用されています。しかし、私の骨代謝関係の基礎研究は発表まであと一步のところまで踏み状態です。今後は、森井講師が細胞培養システムを立ち上げましたので、これまでとは違う新しい基礎研究の方向性が出るのが期待されます。

4. 第37回 日本脊椎・脊髄病学会

ご存じの先生方も多いと思いますが、里見教授が平成20年に開催されます第37回 日本脊椎・脊髄病学会を主催いたします。学会のテーマは「Spine Surgery based on Neurology」です。開催期間は平成20年4月24日（木）～26日（土）、場所は京王プラザホテルを予定しております。

す。日本脊椎・脊髄病学会は整形外科関連の学会では総会に次いで2番目に参加人数が多い学会です。現在里見教授が陣頭指揮をとり、その準備に鋭意努力しておりますが、教職員一同力を合わせて学会を成功させたいと考えております。また、脊椎・脊髄病に関連する多くの演題のご応募いただきたいと存じます。

最後になりましたが、戸山教授はじめ慶應の先生方には学会の準備をはじめとしまして、これまで何かと多大なご助力をいただいております。今後益々お世話になる機会が多くなることと思っておりますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

慶應義塾大学看護医療学部

看護医療学部教授 大谷 俊 郎 (59)

はじめに

すでにご存知の方が多くと思いますが、私は平成18年4月1日付で看護医療学部教授を拝命し、整形外科学教室から看護医療学部に移動致しました。平成18年6月28日には、明治記念館富士の間において教室主催の盛大な就任祝賀会を開いていただきました。当日は同窓会の先生方を中心に三百名を超えるご参加を得て、大変盛会となりました。私も家内も、また父も大変感激致しました。ご参加いただきました先生方はもとより、教室主催という形で会を企画して下さった戸山先生のご厚意と、準備を全て取り仕切って下さった須田康文先生、膝班秘書の田中絵美子さん、当日司会をお願いした池上博泰先生、閉会の辞をお願いした松本秀男先生、さらに当日会場係などをお願いした全てのスタッフの方々と教室秘書の方々に対して、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。誠に有り難うございました。

今回の同窓会誌「ふるさと2006」は故大内正夫先生、泉田重雄先生の追悼号ということですが、編集委員

会から「関連大学および関連病院便り」に原稿を寄稿するようにとのご依頼がありましたので、はなはだ僣越ではありますが、異動の背景、看護医療学部の現状、私の近況とこれからなどについて、紙面をお借りして報告させていただきます。

異動の背景

前任の吉野肇一先生が平成18年3月で定年退職されるにあたり、私が後任の教授候補として選考の対象になっているというお話を伺った時には、勿論私にとって寝耳に水、まさに青天の霹靂でした。多くの驚きの連続だった医局長時代の経験に照らしても想定外のこと、最初は担がれているのではないかと半信半疑で、どつきりカメラではないのかと思っただけです。看護医療学部内の選考過程については私には不明なのですが、お話を伺うと先方はどうも本気らしいこと、私にとってもたぶん教室にとっても良い話である事が分かり始め、段々ドキドキしてきました。その時私は看護医療学部に来る気がありますかと問われて、家族に相談もせずに「あります」と即答したのですが、その背景には幾つかの伏線が在りました。

整形外科学教室の教室幹事(医局長)を拝命し、前任

の医局長だった高山先生から引き継ぎを受ける時に、教室と自分たちの将来について話をしたことがありました。教室は矢部裕先生から戸山先生への教授交代期を高山医局長で乗り切り、その後の医局長5年間を私が引き継ぐ事になるのですが、年齢から考えて自分のその後の進路も考えておかなくてはいけないよ、というようなことだったと思います。古き良き時代はともかく、現在は大学に居たというだけで簡単に良いポストが転がり込んでくるような甘い時代では全くないこと、年齢が60代になるとさらに選択肢が少なくなること、優秀な後輩の進路妨害にはなりません。要するに教室に頼らず、お互い自分の進路は自分で考えないといかんぞ、という話でした。私も全くその通りと感じていたので、この話はその後ずっと頭から離れませんでした。

もう一つの伏線は医局長時代を通して身につけた一つのポリシーでした。それは、いつまで変えられる自分で居られるかにこだわりたいという気持ちです。伸び盛りを過ぎれば人はどうしても守りに入りがちです。方向転換の自由度は年齢とともに減ってゆきます。しかしよく考えてみると変わろうと思えば変わらないことはない事に気がつきます。

人事異動がうまく行かずに悩んでいた時に、NHKのプロジェクトXという番組で第一期南極越冬隊の隊長（確か西田さんという方だったと記憶しています）の言った言葉が耳に飛び込んできました。「まずやってみなはれ、石橋を叩くのはそれから」。私はそれ以来この類い希なりーダーの自信にあふれた生き方に強く惹かれました。要するに地位や名誉や収入といった事に主たる価値を置いて守りに入り（もちろんいずれも非常に重要ではありますが）、自分の自由度を減らすよりも、人間としての自分の存在により大きな価値を持たせて、より大きな自由度を持ち続けられる人間になりたいものだ、変化を恐れない生き方が一番かっこいい生き方だと考える様になっていました。

今回の話を伺った時に、その後の人生はどうなるのかという不安が全く無かったわけではありません。しかしそれは一瞬の事で、それよりも変えられる自分であり続けたいと思う気持ちの方がはるかに強く、家内との相談もなくその場で即決した次第です。先日の祝賀会のスピーチで、「多少の戸惑いは無かった訳ではないが、ためらいは全く無かった」とお話ししたのはこういう気持ちを表した言葉でした。

看護医療学部について

看護医療学部について簡単にご報告いたします。実はまだ私自身も全てに精通しているわけではありません。

【創設】 看護職を養成するための慶應義塾の教育課程は大正7年から始まっており、我が国有数の伝統を持っています。看護医療学部は、平林洸先生が学長をなさっていた看護短大を経て慶應義塾の第9番目の学部として2001年4月に開設された男女共学の学部になります。

【目的】 看護学を基盤として、保健・医療・福祉の3つの領域を一本化したシステムを駆使して社会を先導する人材を育成することを目的としています。具体的には、病気や障害を持つ人を看護するための基礎的能力のみならず、健康な人がより高い健康レベルを自ら獲得することを助ける能力を持ったプロフェッショナルを育てることを目指しています。

【学生数】 学則上の入学定員は1学年100名、2年次からの編入定員5名で、学部としての収容定員は45名となっています。学年によって差があるものの、男子学生の占める割合は10・15%に上ります。塾内進学者も増加傾向です。

【偏差値】 某有名予備校によれば本学部の2006年度入試の偏差値は、聖路加国際看護大学と共に60を超えて

います。学生のレベルは偏差値のみで語れないのは勿論のことですが、学生は優秀だけでなく非常に熱心でよく勉強します。出席もとらないのに欠席者、遅刻者は多くて数名です。講義終了後には質問者の列が出来、次の講義が始まるまで質問が続きます。医学部の学生にも少し見習ってほしいくらいです。外部講師の先生が時間の関係で質問に応じきれない場合には、出来る範囲で私が対応しています。講義を担当していただいたある先生から、「こんなに熱心に話を聞いてもらったのは初めてで、こちらが感動した」という高い評価をいただいたこともあります。他校はそうでもないという話も聞いています。なので、慶應の看護医療学部は特別なのかも知れません。

【カリキュラム】 第1、2、4学年は主にSFCキャンパスに、第3学年は信濃町キャンパスに通います。第1学年は基礎的基礎（情報技術、言語学、生物学、薬理学、情報、倫理、制度など）、第2学年は専門的基礎（解剖・生理学、コミュニケーションスキル、医療政策など）、第3学年は急性期および慢性期病態学、病態看護学と病院実習、第4学年はいわゆるゼミにあたる「プロジェクト」という教育プログラム（選択）と在宅看護実習や地域看護実習などの現場を体験することになります。

【学費】 学費は134万円と、医学部の335万円、理工学部の

136万円に次いで3番目に高いのですが、実習の単位が非常に多く全て必修ですのでやむを得ない額になっていきます。

【卒後の進路】卒業出来れば学士（看護）の学位が授与されます。同時に看護師および保健師の国家試験受験資格が得られます。卒業生の約60%は慶應病院に看護師として就職します。その他の進路としては、（1）他の医療機関、（2）保健所、学校保健、在宅介護支援センター、精神保健センター、市町村保健センターなどの行政・保健・福祉施設、（3）大学院、（4）大学や専門学校の研究員、教員、（5）国際医療機関やNGOを通して国際貢献の道を目指す、（6）出版社や製薬会社に就職、（7）その他、といった事例があります。

医療現場を数年経験して基礎的な看護技術を身につけた後に、大学院に入って経験を活かした研究を行い、キャリアアップを目指す卒業生も徐々に増えています。また一部には、看護職の現実と自分が思い描いた仕事のイメージが食い違い、「こんな聞いてないよ」状態になって方向転換する人が居ることも事実のようです。ただしこれは看護医療学部に限らない、最近の大学と社会が共通に抱える問題点と捉える事が出来ます。

【SFCキャンパス・信濃町キャンパス】 両キャンパス

ともそれぞれにすばらしい利点を持っています。SFCキャンパスには美しい校舎と、最先端のコンピューターネットワークが完備されています（図1）。信濃町では、第一線の臨床現場で活躍する医師、看護師が指導に当たります。最高水準の医療を提供している都心の大学病院で臨床実習が出来ることは、受験生にとって慶應の看護医療学部の大きな魅力の一つになっています（図2）。

近況報告

孝養舎（旧看護短大校舎）の1階にある研究室4という部屋をいただいて、4月1日に引っ越ししました。

看護医療学部における私の仕事は、まず第3学年の急性期病態学Ⅰ・Ⅱの担当教授ということになります。具体的には外科総論、周手術期管理、外科各論（一般消化器外科、胸部外科、脳外科、小児外科、心臓外科、血管外科）、整形外科、麻酔科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、救急医学（Basic Life Support実習、AED実習）などについて、計22名の講師の先生と私で集中的に講義します。看護医療学部には追試という制度がありません！成績が悪くて必修科目の単位を落とすと実習の参加資格を失うので、3年生から4年生になれても3年で落とした単位を再履修しなくて

はならず、実質的な留年になります。この厳しさが医学部との最も大きな違いです。したがって、今の私の仕事の第一はいかに留年者を出さないように教育するかにあると言えますが、カリキュラムに付いて来られず休学する人も毎年数名居ると聞いています。その他に、すでに看護医療学部の入試委員会、人事委員会、カリキュラム委員会などの委員になっています。

2007年4月からは大学院健康マネジメント研究科も担当することになっています。この大学院は院生の年齢層が広く、非医療系学部からの進学者も多く、非常にユニークな構成です。先日「臨床入門」という講義を頼まれて行ったところ、長男の親友のお父様が聴講に来ていて非常に驚きました。

良い臨床医になることは今も私の目標であり、整形外科医としての臨床業務は継続します。実は4月以降外の病院での手術件数が増えた分昨年より手術の件数は増えています。膝の手術症例が有り、大学で紹介するほどではないが自分一人でやるには不安がある、自分の勤務する病院でインストラクター付きでやってみたいというような場合、今までよりはお手伝いしやすい立場になりましたので、声をかけてみてください。

今後の展望

今のところ具体的な展望は有って無いようなものなので、今の気持ちを書いておきます。

20年以上前に膝関節研究班の門を叩いた時、富士川先生から「明日手術する患者を自分の親や兄弟と思って勉強しろ、夜眠っている暇はないぞ（膝錐の志と言います）」ということと、「とにかく患者さんの膝をよくしろ（治せと言われなかったところが奥が深いところです）」ということを叩き込まれました。一言で言えば、自分のことより患者さんの膝のことを優先できるか、と言うことになりました。

患者さんの膝を自分の手で良くする知識と技術を持ち、かつ患者さんに信頼される医師になる事を目標に今日までやって来ました。この路線を変更することは出来ないし、変えるつもりもありません。ただ、今までより少し教育・指導という要素が大きくなっています。手術がうまくなりたい、多くの経験を積みたいといって目を輝かせてくる後輩達に、なぜうまくなりたいたのか、なぜ経験を積みたいのかという一番根源的な部分についても問いかけ、教育してゆこうと考えております。

学生の教育にはすでにハマリかけています。学生は熱心で、真綿が水を吸うように知識や考え方を吸収してゆ

きます。講義の前に見えなかったものが講義を聴いた後で見えるようになると学生の目はさらに輝き、教育はやりがいがある仕事だと感じます。

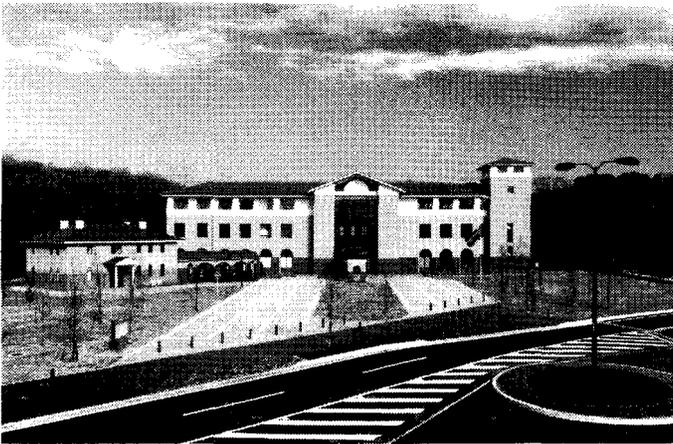
来年度大学院を担当する事になると学生はどのくらい来てくれるのか、どんな事に興味を示すのかなどについては未知数です。もとより健康マネージメント研究科自体が医療系と非医療系の両方からの学生を受け入れるので、発想も向かう方向も本当に多岐にわたっています。そしてそこが面白いところだと思っています。

おわりに

私は昭和30年（1955年）生まれです。今年の11月で満51歳で、定年までまだ14年有ります。今後さらに変化を楽しむ時間的な余裕を頂いたと考えております。今年度「ふるさと」に寄稿する機会があれば、その時看護医療学部と私がどんな状態になっているでしょうか。きちんと報告できるような仕事が出来ているのか、どこかに消し飛んでしまっているのか、自分でも興味があります。自分の周りに壁を作らないように、自分を評価する絶対座標軸を見失わないように、さらに「善を行うに勇なれ」という「平生の心がけ」を忘れないように生きていきたいと思っております。変わらぬご指導をよろしくお願い

いたします。

図1 湘南藤沢キャンパス(SFC)看護医療学部校舎



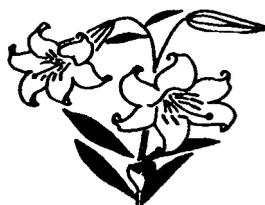
周囲の自然とマッチした美しい校舎です。後ろの森には大鷹が巣を作っていると聞きました。正面の建物の向こう側は美しい中庭とカフェテリアになっています。向かって左に見えるアネックス（廊下で繋がった別棟）は在宅看護実習用の住宅で、学生が現場に出る前に、そこで在宅看護の勉強、予習、復習、実習の全てが出来るようになっていきます。館内（正確にはSFCキャンパス内）はどこでも無線LANでコードレスにインターネットが使用できます。



図2 孝養舎（旧看護短大校舎）

看護医療学部の学生だけでなく、医学部の学生も勉強するスペースを確保しています。信濃町キャンパス学事課、学生総合センターなども入っています。

4階には体育館があり、医学部の OSCE（Objective Structured Clinical Examination）や看護医療学部のBLS実習（Basic Life Support & AED）などで使っています。



・ 関連病院便り

独立行政法人国立病院機構

東京医療センター

横井 秋夫 (51)

当院は目黒区と世田谷区の境目にあり、大学からも近く、立地条件に恵まれた大病院です。平成18年7月現在、整形外科は常勤医師8名、レジデント1名が診療を行っています。慶応の教室からは副院長白井宏(51回)、リハビリテーション科医長横井秋夫(51回)、医師矢部寛樹(72回)、矢吹有里(73回相当)、片岡嗣和(75回相当)、渡部逸央(76回)の6名です。現地採用の医師3名を加えて、総勢9名です。また当院では新臨床研修制度(スーパーローテート方式)の研修医に対して4週間の整形外科研修を必修としているため、1、2年目研修医の指導も行っています。4月から統括診療部長の白井が副院長となったため、整形外科医長は正式には欠となっていますが、白井と横井リハビリテーション科医長が協同して医長業務を行っています。非常勤医師として、石田暉

東海大学リハビリテーション学教授が筋電図検査を担当して下さっています。

初診は1日15〜30名ほどで、紹介状無し患者さんのほか、主として目黒区、世田谷区の地域の整形外科おび他科の先生方から紹介の方も2、3割見えています。教室出身の先生方からも頻繁に患者さんのご紹介を頂いています。また、股関節疾患などで遠隔地から紹介されて来られる方もあります。月曜から金曜までの毎日受け付け、原則として医師2〜3名で担当しています。単純X線撮影は当日読影して、血液検査の多くは1、2時間で結果が出るので、その日のうちに診断、治療方針を決定するようにしています。CT、MRI、核医学検査、筋電図、各種造影検査などは予約とし、その結果は検査当日または近日中の診察を予約して説明しています。

再診は原則として担当医2名で時間予約制とし、予約なし再診も受け付けますが、その場合の診察は第2初診医があたっています。外来にて治療方針の決まった患者さん、あるいは症状の安定した患者さんは紹介医をはじめ、地域の先生に診療をお願いするように、逆紹介を増やすよう努めています。そのために外来の端末に目黒区、世田谷区と一部の大田区・品川区の整形外科診療所、整形外科標榜病院のリストが置いてあり、常に患者さんと

ともに参照できるようにしています。火曜日と木曜日は義肢装具士が来院し、担当医の指示で義肢装具を作製しています。

手術は平日の毎日殆ど午前午後とも行っており、年間手術件数は医師の交代と減員があったにもかかわらず、平成17年度は6年前の2倍以上の740件と増加しました。以前から股関節（臼井・矢吹）、膝関節（横井）など関節疾患の症例が多く、人工関節手術は施設基準を上回る手術件数であり、DVT予防に関する治療にも参加しています。変形性股関節症・大腿骨頭壊死症に対する関節温存手術や膝の関節鏡視下手術も行っています。人工股関節手術にはナビゲーションシステムを導入したり、MIS（最小侵襲手術）も多く手がけています。また手術に際しては術前貯血や回収式などの自己血輸血を積極的にを行い同種血輸血をできるだけ避けています。さらに人工股関節再置換術などで自家骨だけでは移植骨が不足する症例のために、日本整形外科学会の基準に準拠した院内骨銀行を設置して、同種保存骨移植の態勢を整えています。脊椎脊髄外科に関しては、これまでは特殊な手術は大学その他から専門医を招聘して行うという状態でしたが、平成17年4月から専門とする片岡医師が赴任したため、以前に比べて脊椎の手術件数がかなり増加していま

すし、症例を選んで内視鏡下脊椎手術（MED）も施行しています。腫瘍に関しては、当院では他科で扱う悪性腫瘍が多いために、骨転移が少なからず発生し、病的骨折や圧迫性脊髄障害などの予防や治療に整形外科が果たす役割が大きいです。また、整形外科領域発生の腫瘍（骨軟部腫瘍）を専門とする医師は少ないのですが、当院には2名（矢部・渡部）の専門家が勤務しています。当院には二次・三次救急患者も多く、骨折・脱臼などの外傷の症例の手術を臨時で行うことも多くなっています。幸い手術室、麻酔科をはじめ関連各科のご協力を頂いて、高齢者の手術も出来るだけ早期に行い、術後リハビリにより受傷前の機能への早期回復に努めています。

リハビリテーション科は東海大リハビリ科からの専門医が1名と後期研修医1名が採用されていますが、施設基準を維持する必要上、横井が整形外科とリハビリ科を兼務しています。また理学療法士14名、作業療法士4名、言語聴覚士2名と療法士の人数は国立病院機構の中では最大規模を誇っています。整形外科疾患の牽引や温熱などの物理療法は原則として当院で行いませんので、地域の先生にお願いするようにしています。

当院の給料は他院に比べて低いのが一つの難点ではあります。慶応にも近いという利点があり、症例も豊富ですので、さらに発展するためにより多くの医師を派遣して頂きたいと思えます。

また当院では院内IT化が10年前に病棟オーダリングから始まり、今年1月からの電子カルテ化によってかなり完成に近づきました。当科は以前からこのIT化プロジェクトでリーダーシップを発揮（臼井）してきましたが、さらに電子クリバスなどについての協力（矢吹）によって院内での存在感を一層高めて行く必要があります。今後の課題としては、少しずつ精神的・時間的余裕を回復するとともに、地域医療への貢献度や学会活動をもつと増やしていきたいと考えています。

川崎市立川崎病院

川崎市立川崎病院副院長 堀内 行雄（52）

泉田重雄教授には小生が慶應義塾大学医学部整形外科学教室に入室以来、いろいろとお世話になりました。ご退職後も学会でお声をかけていただいたり、いろいろとご支援いただいたことを深謝しております。何もご恩返しもできないまま、お別れしなければならなくなったことは本当に残念でなりません。大内正夫先生には同窓会でいつもお元気なお姿を拝見するのを楽しみにしておりましたが、平成16年の同窓会でお話したのが最後になってしまいました。済生会神奈川県病院の院長をされたことから、昨年、富田会長と有馬幹事を中心に神奈川県地区の慶大整形外科同窓会の有志で懇話会を開催しました。矢部名誉教授や教室から柳本講師にも参加していただき、小生にとって大内先生の人となりをさらに知る機会を得られたことをとても嬉しく思っています。お二人の偉大な先輩のご冥福を祈ります。

小生の今年最大のトピックスとしては、本年4月の日本手の外科学会で、3年後の2009年（平成21年）に第52回日本手の外科学会の会長予定者として承認された

ことです。慶應義塾大学整形外科の主催は第33回に矢部名譽教授が開催してからなんと19年ぶりとなります。立候補に際して、戸山教授ならびに矢部名譽教授、池上教室幹事をはじめ慶大手の外科班の先生方の暖かい後押しをいただいたことに深く感謝しています。また、実際の会の運営には、労力や財政面などで同窓の先生方のお力をお借りしなければなりません。どうぞよろしくお願ひ申しあげます。教室ならびに同窓の皆様方のお力を得て慶大整形外科の名に恥じない学会を開催したいと思っております。

さて、早いもので平成11年4月に当院に整形外科部長として赴任して7年半が経過しようとしています。副院長としても早3年半になります。毎日、多くの雑事をこなしながら、何とか臨床も続けているのが現状です。

病院の所属などが変わりましたので報告します。川崎市立病院は平成17年3月まで健康福祉局に属していましたが、平成17年4月より新しく設けられた病院局に配属されることになりました。また、同時に病院の赤字解消をするべく病院管理者として有名な武先生を迎えました。武管理者は、鹿児島市立病院で実績を上げ、埼玉4県立病院の病院管理者としてさらに実績を上げ、川崎市長に乞われて川崎市に赴任してこられました。また、本年3

月から公設民営の病院である川崎市立多摩病院（医師は聖マリアンナ大から）がオープンしました。現在は、川崎市立川崎病院、川崎市立井田病院（本年4月から小柳部長）、川崎市立多摩病院の3つが川崎市病院局に属していることとなります。

川崎市立川崎病院は、本年2月に日本病院機能評価機構のバージョン4の厳しい審査に合格し、晴れて優良病院の仲間入りが出来ました。5年後には敷地内禁煙を含めたバージョン5で更新しなければならぬことを考えると気が重いのですが、必要なものは今から準備をするように心掛けています。また、本年4月に救命救急センターをオープンし、多発外傷なども搬送される機会が増え、繁忙度もかなり増えています。平成18年8月現在当院整形外科には、堀内（上肢）、木原未知也部長（脊髄・脊椎）の他には、野村栄貴（61回、下肢）、關 美世香（66回特、下肢）、川島秀一（71回、上肢）、野尻賢哉（74回、脊髄・脊椎）、細金直文（76回、脊髄・脊椎）、山本さゆり（76回特、上肢）、八木 満（78回、脊髄・脊椎）、中山政憲（82回）の計10名の整形外科医が勤務しています。外来は、月曜から金曜まで午前一般外来、午後には特殊外来を行っています。他の慶應義塾大学関連病院と同様、当病院も地域の中核病院として重要な役割を果

たしており、多くの外来患者が来院しています。近隣で開業された先生方からも多くの患者さんを紹介していただき、いつも感謝しています。手術日は、火曜（午前・午後）、木曜（午前・午後）、金曜（午前）で、年間約1200件の手術を行っています。手術件数は、今年はさらに増えていますが、全員が本当に良く働いてくれています。

最後になりましたが、当院整形外科一同、切磋琢磨し、慶應義塾大学整形外科教室ならびに同窓会のみすますの発展のためにさらに最大限の協力をしていきたいと思っております。

立川病院

国家公務員共済組合連合会 倉林博敏（53）

立川病院が開設された5年後の昭和27年2月3日に慶應義塾大学医学部整形外科教室から森田盛祿先生が初代医長として赴任されてから当院の整形外科診療が始まりました。次いで昭和40年4月からは木住野喜義先生が8年間医長として勤務され、昭和48年4月からは細川昌俊先生が2年間部長をされた後、昭和50年4月からは田中守先生が部長に着任し、スタッフは3名となりました。更に平成8年7月から赴任した山岸正明先生が部長と成られて総勢5名となりました。

平成17年3月31日を以って、山岸正明先生は国立病院機構村山医療センターの院長として赴任されるため退職され、同年4月1日倉林博敏が部長として入職しました。平成18年4月の時点では、部長1名、医長3名、医員1名、防衛医大専門研修医1名という構成で、小粥博樹医長（70）は脊椎・脊髄疾患、西本和正医長（73）は骨軟部腫瘍・リウマチ性疾患、谷野善彦医長（74）は手の外科を、山本崇医員（81）・防衛医大専門研修医は整形外科一般を担当しています。

外来患者数は、1日平均約120名で、初診は1日約20名前後です。元院長で現在顧問として活躍していらっしゃる裕先生には毎週月曜日午前手の外科専門外来を担当して頂いています。元副院長の田中守先生には、毎週金曜日午後リウマチ外来を、股関節・膝関節・足の外科外来も外から招聘して、専門医に診察して頂いています。

現在整形外科の病床数は本館3階の33床だけですが、南病棟1階（精神科病棟）、東病棟（亜急性期病棟）、小児病棟を随時活用して45～50床を利用しております。また手術総数も徐々に増加して、昨年は約700例に達しました。

当院の特色としては、人工透析をしている方、精神科合併症をもつていらっしゃる方の手術を含めた整形外科の治療ができるという点です。

当院整形外科では、当院の特色を生かし地道な医療を継続して地域医療に貢献しながら、着実な発展をはかる所存です。また「立川病院の将来計画（改訂版）及び中期計画Ⅲ」が策定され平成23年度新病棟建設、平成25年度新病棟建設完成予定となっております。

何卒整形外科教室のご支援を宜しくお願い申し上げます。

江戸川病院

泉田良一（54）

江戸川病院は東京都の東の境、江戸川の堤防に隣接する地にあります。65回の栗村先生が部長になってから本格的に関連病院に加えていただいた、いわば新参者です。まず病院の沿革の紹介から筆を進めさせていただきます。

当院の定礎は古く昭和7年に結核療養所として出発しましたが、昭和44年から本年1月までの間に計7期の改修・増築工事を重ね面目を一新しました。新病院は368床（整形外科関係50床）で、64列CT、バイブレーション血管造影室等も揃え循環器病に対し最新の設備を備えておりますが、整形外科関係では4月からの慶友人工関節センターが開設されたことが特筆されるべき事柄であります。

元々本院は一般整形外科でも多数の症例を有していることで知られており、手術件数はこの5年間で少ない年でも1100件以上、昨年度は1320件でありました。これは整形外科部長加藤正二郎先生や小林修三先生らの努力の賜物であります。大学からも多くのご援助・協力をいただいております。

さて人工関節センターの構想は約3年前に想起されましたが、今年から新設の病棟（整形外科と共有）、手術室、外来が次々に稼動し始め現在週2件ペースでT H A、1件ペースでT K Aが行われるようになりました。従来地域のニードに答えるのが精一杯であった整形外科スタッフも2名の現地スタッフ（木田先生（H4年卒）、津川先生（H9年卒））が加わることで計6名となり、多少のゆとりを生じたので、今後は診療のみならず、研究、教育の面でも関連病院の名に相応しい業績を上げて行きたいと考えております。

最後に赴任1年で感じた当院の特徴について触れさせていただきます。それは何より、そのスピード感と柔軟性ということです。例えば外来に来院した患者さんに大急ぎでMRIを撮りたいとする。するとその時の検査室への問い合わせは初めから“何時に撮ってくださいか”であり、必要であればどんな時でも当日検査が当たり前です。またこんなこともありました。朝8時に頸部骨折の患者さんが担送されてきて10時半には麻酔科管理で手術が始まる。このようなスピード感と柔軟性は江戸川病院ならではと当初唖然とさせられたものでした。

どうぞ新しい構想、施設のもとに発展を期している当院にご期待いただくと共に、なお一層のご指導、ご援助

を賜ることをお願い申し上げます。

蛇足ならぬ亀足…人工関節センターの庭ではケツメリクガメのエディをマスコットとして飼っております。植物性のものなら何でも良く食べますが、好物は江戸川名産の小松菜とか…。ご来駕の折は是非お目通りをお願いいたします。

整形外科スタッフ…

慶友人工関節センター

整形外科

泉田良一、逸見 治

加藤正二郎、木田直俊、津川

良将、塩野雄太

けいゆう病院の現況報告

けいゆう病院 整形外科部長 鎌田修博(61)

平成18年4月に前任の木内先生から部長職を引き継ぎました鎌田修博です。まずけいゆう病院の全貌を簡単にご紹介したいと思います。けいゆう病院は昭和9年5月に横浜市中区山下町に開院しました。施設の老朽化に伴い平成8年現在のみなどみらい地区に新築、移転しました。旧病院に勤められた先生方も多数いらつしやると思いますが、現在は建物の一部を残して敷地は駐車場になっています。私自身は平成9年1月からけいゆう病院に勤務しており、今年がちょうど10年目になります。私が勤めた頃は新病院の体制が整いつつある頃でしたが、まだまだ未完成でいろいろ手探り状態でした。新病院は病床数351床でスタートしましたが、当初の予想をはるかに上回るスピードで外来、入院患者さんが増加したため平成12年9月に50床増床し、現在は40床、常勤医師数85名の所帯となり、外来患者数は1日平均1500名、年間手術件数4500件、年間分娩数1500件、総収入119億円(分かる方には信じられない数字かもしれません)と大変忙しい病院となっています。

建物は半円形で、病室は全室オーシャンビュー、ガラス張りの6階まで吹き抜けと大変見栄えは良いです。また、保育施設を院内に有しているため子育て奮闘中の職員には大変働きやすい環境です。がしかし、実際には冷房費(ピーク200万円!!/日)がかさむ温室状態で、バブルの崩壊とともに3階、4階のエスカレーターが設計図から削除され、エレベーターはソフトが値切られたためかなりのおばかさん状態、その上階段は何処にも見当たらないの3拍子がそろっているので患者さんには大変不自由をかけています。

ただ、ほぼ100%慶應の医局員から構成される医局を中心にした診療ソフト、マンパワーは抜群で、年間数億円の補助金カットにもめげることなく、あつという間にそれ以上の収入アップを果たして、難なく年間数億円の借金返済も果たしています。さながら一般企業なら、超優良企業といったところでしょうか。

整形外科は現在41床で、医師6名、外来患者数は1日平均160名、年間手術件数は520件です。手術の主なもの脊椎120例、人工関節50例、外傷150例ですが、本年は「みのさん効果」で脊椎が160件に達するスピードで増えています。現在のスタッフは鎌田(脊椎)、千葉(股関節)、森山(膝)、小野(手)、市原(脊椎)、保坂(腫瘍)の6

名で、専門分野もバランスよく配置され、しかも優秀かつ性格良好な人材が集まっているため部長としては大変働きやすい環境にあります。また、聖路加国際病院に勤務している三上先生（75回）が月に2、3日、脊椎手術の研修のためボランティアで助手を務めてくれます。さらに2ヶ月毎に近隣の脊椎外科医を集めてK2（Kanagawa Keio）Spineの名称で脊椎症例検討会を行っています。10年前に始めたときには5、6名で慶應の先生方だけでしたが、最近では名称にこだわらず東大、順大、医科歯科、慈恵、日大など近隣の勤務医で慶應以外の先生方も参加されるようになって盛会になってきました。

研究日は鎌田、千葉、森山が週1日、小野、市原、保坂が週半日認められていて、1日と半日では時間外の取得可能時間に差があり、さらに市原のように本当に（お父様心配しないでください。松本守雄先生にしろかれ結構まじめにやっています。）研究に専念し外勤しない場合は若干の補助が病院から支給されます。学会出張は発表者の場合は回数制限なし、発表しない場合は専修医以上年2回、研修医年1回認められていて、交通費、宿泊費や日当のほか学会参加費も支給されます。他に専門医試験などの資格取得の研修は別個に申請すれば必要経費が支給されます。土曜日は4週5休（医師以外の一

般職員は4週6休）で月1回休みがあります。働いている実感としては、昨年は研修医制度の弊害で医師が5名に減らされていたため大変忙しかった（5名で年間請求金額10億円突破！）ですが、6名になった現在は外来が忙しく、予定手術がちょうど良く詰まっているところに、外傷が来てアフター7（普通もなかなか5時には難しいので）に時々食い込むといったところででしょうか。アフター7の飲み会は月3、4回あつてこちらも結構忙しく、まじめな先生方からは少し減らして！などの意見もときに聞かれますが、部長が大好きなのであまり減りません。現在病院として力を入れているのは職員の就業環境の整備、改善です。その目的は看護師を中心としたパラメディカルの人材確保にあります。研究中の医師に対する補助金の支給もその一端で、おそらく一般職員は今後4週8休に移行すると思います。患者中心の医療、安心、安全な医療など良質な医療を提供することを病院の理念として挙げて、実行してきましたが、これを維持する必要条件が、十分な人材確保にあることは明らかで、当院でも徐々に対策が実施されています。

その様な環境の下で整形外科では、5年間に100例の手術件数アップ、医師数7名に増員を目標に診療努力を行っています。今年6月から開業の先生が患者さんを紹介、

入院させ、自らメスを持つオープンシステムを開始し、院内の他科に先駆け吉野先生（71回特、吉野整形外科）が7月から実施してくれています。今後はこのシステムを発展させて地域連携の輪をさらに進めていきます。もちろん対象になる開業医は同窓に限り、その実力が把握できている先生方だけです。幸い当院の周囲にはまだまだオベの魅力を断ち切れず、おそらく悶々として、そのストレスをゴルフボールにぶつけている若手開業医（N先生、O先生、K先生などなど）がたくさんいます。これらの先生方に発破をかけて、もう一分張りお互いの拡充につながる方向で努力していきます。

この様な整形外科ですが、勤務を希望される先生方はどンドン医局長に申し出て派遣して頂いてください。希望する先生方が多ければ「仕方ないから一人枠を増やすか！」ということになるかもしれませんので。

最後に紙面をお借りして同窓の諸先輩、諸先生方に、けいゆう病院の発展のため今後ともご指導、ご鞭撻をお願いして、稿を締めさせて頂きます。どうもありがとうございます。

静岡市立清水病院整形外科

静岡市立清水病院整形外科科長

高橋 正明（63）

『ふるさとー関連病院便りー』に寄稿するのが3回目となりました。前回の書き出しは『私が清水に赴任しておかげさまで大きなトラブルもなく4年間が過ぎました』でした。今回は？

私が清水に赴任して大きなトラブルもなく6年間が過ぎました。手術件数も年々増加し、ついに平成17年度は1000件を越えました。これも慶応から派遣していただく優秀な医師や清水で開業している外川宗義（59回）先生、松本隆志（64回）先生の協力があったてのことです。ありがとうございます。

さて研修医制度の影響受け、清水病院も平成17年10月よりとうとう5人体制（平成12年は7人体制）になりスタッフ一同は青息吐息の状態でした。しかし、今年の4月に2人の後期研修医が清水病院で働くことになり一気に息を吹き返してきました。

救世主の2人を紹介します。①河野友祐（浜松医大出身）…初期研修を聖隷浜松病院で受け将来は肩関節を専門

にしようと考えているスマートな先生です。大学時代は、西医体硬式野球で優勝したピッチャーで左腕からくりだされる230kmの速球が武器でした。7月の静岡県整形外科医会集談会で早々とデビューしました。結果は、完投勝利！②窪田秀次郎（東海大出身）…初期研修を清水厚生病院で受け将来は膝関節を専門にしようと考えているズングリムツクリ（モツコリ？）した先生です。中学時代はサッカーで全国優勝を成し遂げ、なんと！最優秀選手賞をもらったつわものです。6月はサッカーワールドカップTV観戦で睡眠不足のため7月集談会デビューを免れましたが、今年中には発表させる予定です。二人とも進路については悩んでいます。今後慶応の医局に入局することも選択肢の一つとしてアドバイスしています。清水病院にとって良い報告…①平成12年7月に赴任して、今回（平成17年度）はじめて病院の収支報告で黒字になりました。②雑誌やTVで頻繁にとりあげられ裁判になっていた外科の問題が完全勝訴で終結しました。外科の評判も回復傾向です。不安材料…①研修医制度の影響で医局員確保（内科）が大変なこと。②麻酔科の常勤医がまだいないこと。現在は、慶応と浜松医大からのパート医（1日2〜4名）でそれなりに恵まれた状況下で手術をこなしています。

清水地区における整形外科の現況について…清水には市立病院、厚生病院（千葉大）、桜ヶ丘病院（慈恵医大）と3病院があり、お互い協力しあい地域の整形外科を盛り上げてきました。しかし、平成18年4月から厚生病院の整形外科が6人から3人に、7月には2人に、桜ヶ丘病院は2人から1人になり、あつという間に2病院勤務の整形外科医が5人減りました（現在は清水7人、厚生2人、桜ヶ丘1人）。当然救急体制にも影響が出、清水病院整形外科に対する負担がまったなしで増えつつあります。まだまだ人手が足りない状態です！来年度は後期研修医を1〜2人募集（院長には許可を得ています）し、慶応からの派遣医は5人から6人に戻してもらい、清水病院整形外科をグレードアップさせていきたいと思っています。よろしくお願いします。また赴任当初目標にしていた静岡赤十字病院整形外科と何とか肩を並べるぐらいになったと自負しています。

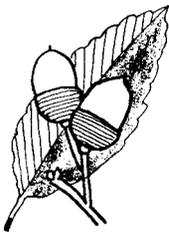
恒例の現スタッフ紹介です。高橋（63回）…照屋先生に難解な仕事を押し付け、体を大切に！を目標に気ままに仕事をしています。肩関節を忘れたわけではありませんが、もっぱら脊椎専門医として振舞っています。おかげさまで、今年の6月に認定脊椎脊髄外科指導医をとることが出来ました。照屋（70回）…水戸黄門という助さ

ん・格さんの2人の役回りで整形外科を支えてくれます。手が専門ですがオールマイティーで何でもこなしてくれます。感謝！林（75回）…上肢班（手）。手術経験を増やしている段階で、一步一步確実にレベルアップしています。また研修医教育担当として頑張っています。

武井（81回）…上肢班（手）。済生会神奈川で鍛えられた知識をもとに、『実践あるのみ』の清水で照屋先生のもと修行中です。手術はバワフルでどんどん突き進んでいくタイプです。松村（81回）…上肢班（肩）。珍しく肩班に入った人間です。肩の手術は私の手から取り上げられ、ほとんど彼が行なっています。今年に入って脊椎外科の面白さを知り浮気心が出てきたかと心配しています。また7月の骨折治療学会で私のライフワークの上腕骨近位端骨折の治療についての発表をしてくれて嬉しく思う反面、厳しい質問に堂々と受け答えした姿を見て驚きとともに嫉妬心がでてくるぐらいでした。あとは先ほど紹介した救世主2名を入れ7名で頑張っています。他に加藤哲也（40回）先生、富士川恭輔（43回）先生には無理をお願いして現在も専門外来をいただいています。まだまだ若輩（高橋）で困難な症例にぶち当たることが多いので大変心強く頼りにしています。

毎度毎度、清水病院の宣伝です。悲惨な外傷を経験し

たい人には涙が出るほど良い病院です。体力の限界まで働きたい若い先生達が勤務することを望んでいます。お兄さん達はできる限り下級生の面倒を見（尻拭い）、お付き合ひさせてもらいます。よろしくお願いします。



藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 整形外科

小宮 浩一郎（74特）

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院。藤田保健衛生大学は知っていました。が、坂文種報徳會病院については？でした。坂文種という地名が存在するのかと勝手に想像しておりました。医局員名簿をみると関連大学・病院の頁の最後にのつており、地理的には最西端に位置します。東京から名古屋へは新幹線のぞみで1時間40分足らずですが、この距離は近いのか遠いのか、所属する地方学会も東京の場合と微妙に異なり、また赴任経験のある同期の先生もおらず、話題にあがる機会もあまりありませんでした。名古屋にまもなく到着する新幹線の車窓で右側を注意してみていると病院の看板がみえます。夜間は赤いネオンライトでその文字は浮かび上がります。着任して初めてわかりましたが、坂文種は地名ではありません。着任して初めてわかりました。そのいわれをとく鍵があります。地元では「ばんたね」病院の名で親しまれているこの病院の創始者の像です。その銘には「夫である坂文四郎の遺産を引き継いだ婦人の坂た柵刀自が窮

民救済のために私財を投じた」と記されています。文四郎の「文」、た柵の「種」をとり坂文種になったのではと私は1人で合点しましたが、裏はとれていません。当院の歴史についてはホームページに次のように記載されています。「当院は昭和5年に財団法人坂文種報徳會により医療経済、社会福祉事業に寄与するために創設され、昭和46年に藤田学園名古屋保健衛生大学の医学部創設に当たり、付属病院として藤田学園に運営が移行され、平成2年に藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院と改称され現在に至っている。」

「ばんたね」病院は市内中川区に存在し、名古屋駅からJRで1駅の尾頭橋駅近くにあります。尾頭橋は昔ながらの家屋や商店が多く、下町の雰囲気の色濃く残す町です。当院は総病床数499床、17科を擁する総合病院で、そのうち整形外科は主病棟に43床を割り当てられています。最近では増加する入院要請のため他病棟にも間借りしている状態です。同窓のそうそうたる大先輩達により築き上げられてきた当整形外科の現在をあずかるメンバ―は慶應からは寺田信樹（助教授、64）と小宮浩一郎（助手、74）、藤田からは山田光子（講師）、鈴木匡史（講師）、加藤慎一（助手）の総勢5名で構成されています。外来は1日2名ずつ交替で行い、1日あたり平均100名の

診察を行っています。患者さんは近所の高齢者のほか、病診連携により周辺の診療所から多数の患者さんを紹介して頂いています。それに加えて救急車の対応も頻繁であり、場合によっては手術中に助手が手を下ろさねばならないこともあり、あわただしい毎日に追われています。

手術は年平均350件で、上下肢外傷を中心に、各自の専門分野をいかした慢性疾患に対する人工関節手術、関節鏡手術や脊椎手術なども幅広く行っています。最近では外傷も慢性疾患も増加の一途であり、手術室の確保に日々奔走しています。

当院は藤田保健衛生大学の第2教育病院として、医学部学生の教育にも関与しています。また本学整形外科学教室のメンバーである山田治基教授、中川研二教授、中井定明教授、安藤謙一助教授、鈴木克侍助教授、金治有彦講師の諸先生方には、専門外来や手術、合同カンファレンスを通じて交流が密に図られており、われわれだけでは難渋する症例についてもご支援を頂いています。当院では残念ながら基礎研究を行えるだけの十分な設備を有していませんが、日々の診療で遭遇する貴重な症例や臨床研究を通じて、学会活動や研究会に参加すべく努力を重ねています。

当院の良さの1つは藤田出身の先生方との交流が深ま

ることです。大学が変わると“文化”の違いを感じることも多くあります。“異文化交流”とういうとどこかの英会話教室のようですが、これまで自分が過ごしてきた“文化”を見つめ直す機会ともなり、また新たな視点を得るいい機会ともなります。こうした意味でも関連大病院としての当院の存在意義は教室にとって非常に大きなものと考えられます。恒常的なマンパワー不足に悩むわれわれではありますが、より一層努力し当整形外科の発展に尽くす所存であります。つきましてはこれからも同窓会および教室の諸先生方には、今後ともさらなる御指導、御鞭撻をこの場をお借りいたしましてよろしくお願い申し上げます。

東京女子医科大学東医療センター

准講師 小見山 貴継 (75)

本年4月より当センターに赴任となり早くも4ヶ月が経ちます。どこでも同じようなものだと思いますが私の場合、新しい仕事場に馴れるのに6ヶ月ぐらいかかるので、まだまだ落ち着かない状況です。

いろいろと試行錯誤ではありますが当センターについて少しご紹介させて頂きます。女子医の整形外科の医局は本院(新宿)・膠原リウマチ痛風センター・東医療センターと、独立した主任教授が管理されており、あまり緊密な交流というものは無いようです。我が東医療センターに関しては、現在常勤7名+非常勤講師多数(15人位)で上肢班(リウマチ、脊椎、肩、手)・下肢班(股、膝、外傷)から構成されております。症例数は医局員数に比し過多であると思われるため、飲みに行く時間も間々ならない状況です。とは言うものの、隙があればささず浅草界隈に繰り出しています。さすがに下町で歴史も古いせいも、もんじゃ焼きをはじめ鮎やステーキ関係など、庶民的な店から豪華な料亭まで幅広くレベルが高い。そしてすぐ近くには吉原も控えていますので遊び

場には事欠かないかもしれません。また夏の墨田川大花火大会では毎年恒例で教授ご自宅に招待され、ビルの屋上からビール片手に大空一杯の花火を満喫させていただきました。ロケーションとしては絶好です。

オペに関しては、幸い(?)にも救命救急・三次救急に対応してオペ室・麻酔科が何時でも、また何時まででも嫌な顔せず受けてもらえるので大いに助かっています。脊損・開放骨折が多く真夜中までオペすることも頻繁にあるのですが、嫌味の一つも言われない病院っていまだき珍しいなあと思います。入局者は、ご多分に漏れずここ数年少ないので常勤の当直も週2〜3回と多く、外勤の当直も含めるとほとんど自宅には帰宅できないので文字通り医局員総レジデント化しています。マッチングでは人気があるようですが、ほとんどは内科・マイナー科に入局してしまいい整形外科は外科・産婦人科と同様、敬遠されているようです。ちなみに本院の入局者も今年は二人だったようで火の車らしい・・・。

研究環境に関しては、井上和彦教授がリウマチ学会ではご高名でいらつしやることもあり、業績・研究費・研究ネタも事欠かかず比較的恵まれていると思います。動

物舎、実験室も兼ね備えておりますし、共同研究の話などもいくつか依頼があります。が、現時点での問題点は医局員が臨床に忙しくて体力気力ともに実験に費やす余裕がなく、宝の持ち腐れ状態です。なんとか技官を雇ってでも、研究を少しずつ進める予定ではありますが、どうなることでしょうか。

以上簡単ではありますが、ざっと当センターの紹介をさせていただきますました。私見を述べますと、赴任当初は慶應の関連病院ではなく（外人部隊の傭兵の様）、オペ法やシステムの違いなども若干あり戸惑う場面もありましたが、大病院なのに堅苦しさが皆無で症例も多く、人間関係・アフター5も楽しいという点を評価すると満足度は☆4つ。なんとか堀内極先生から引き継いだこのポジション、私限りで派遣打ち切りとならないようにこれからも尽力をつくす所存ですので、今後とも慶應の医局員の皆様におかれましては、ご助言・ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



・ 教室便り

教室幹事より

池 上 博 泰 (64)

平成16年4月に教室幹事(以下医局長)を仰せつかって、早くも2年あまりが経過いたしました。前回のふるさとでは、「教室幹事就任にあたって」と題して、大谷俊郎先生の後継者として医局長に任命された際の思いを書かせていただきました。

その中でも触れましたが、この2年間はスーパーローテートが始まったため、整形外科教室には入局者がいませんでした。このような事態は、おそらく教室始まって以来のことと思います。いわば危機ともいえるこの事態をなんとか乗り切れたのも、関連病院の責任医長さん達をはじめ、教室員、同窓の先生方のおかげと心より感謝しております。ただ、幾つかの関連病院が諸事情もあってひきあげざるを得なかったことも事実であり、医局長の力及ばず、関係諸氏(特に引きあげた関連病院のお近くで開業されている先生方)に多大なご迷惑をおかけ

したことを、この場をかりてお詫び申し上げます。

ただ、このスーパーローテートも始まって2年が経過したので、今年の4月には13人の新入局員を迎えることができました。これには研修医担当の須田先生をはじめ、研修指定病院になっている関連病院の先生方の熱い勧誘の賜物と感謝しております。現在は、来年の4月に新入局してもらおうべく、研修医2年目の先生達へアピールしている毎日です。もし、周りに研修医がいたらぜひ、慶大整形への入局も一考するようにすすめてください。

前回のふるさとでも触れましたが(以下少し引用しますが)、医局長の仕事の中で、最も重要なものはやはりなると言っても、人事につきるでしょう。この考えは2年間医局長をさせていただいた後も変わりはありません。ちょうど企業の将来が「人」にかかっているように、教室の将来も人事管理にかかっていると言っても過言ではありません。そしてこの人事には、関連病院も含めた全体像を視野に入れたものでなくては意味がありません。

慶應義塾大学整形外科を見渡せば、優秀な人材がそこここにあふれています。いわば我々の宝ともいふべき次世代をになう若い医師たちの力を最大に伸ばすこと、それが究極の人事でしょう。人事管理の下手際ゆえにこうした優秀な才能の芽をつぶしたり、やる気を失わせたり

するような事はなんとしても避けなければなりません。

しかしながら人事に完全な平等はあり得ないのもまた事実です。どうしても不平等は生じざるを得ないので、希望とのギャップを最小限に抑えるべく、また適材適所の配置を実現すべく、胃の痛む思いで知恵を絞っております。特に、普段なにも言わず、黙々とまじめに仕事をしている医局員を犠牲にすることのないよう、十分な情報と多方面からの意見を広く求めたいと思っています。

医局員の希望は人によりさまざまに異なります。若い世代の医局員には、自分の価値観と教室の判断が合み合わない人たちもいるでしょう。こうした新しい傾向もむげにするわけにはいきません。しかし、それ以上に感じるのは、世の中の大きな流れが医局主導の人事管理そのものに変化を迫っているということです。世間の大企業に目を向けると、社員全員がその企業のコアビジネスに専心することこそが企業のパフォーマンスを上げるという考えのもと、人事ですら、アウトソーシングするというビジネス戦略が生まれております。病院も例外ではないとの思いが私にはあります。教室も、いつかは人事管理を外部組織の評価にまかせるときが来るかもしれません。そのような時代が来てあわてないよう、大谷先生から引き継いだ重要な情報や、関連病院の医長さんおよ

び医局員から得た情報は、すべてデジタルファイルとして保存するようにしています。この2年間をかけて各関連病院からのアンケート調査や教室員の履歴、人事に対する希望などもすべてアナログの保存からデジタルでの保存と変更しました。

この2年間の人事では、このようなデータを考慮・検討して、もちろん関連病院も含めた全体像を視野に入れたながらも、教室員個人個人の家庭を第一に考えた人事を行ってきたつもりです。このため、時に独身者にとつては希望通りにならなかったこともあるかもしれません。もし、結婚が近いとか正式ではなくても奥様に近い人があるなどの事情があれば、ぜひ、いち早く医局長にメールで情報を流して欲しいと思っています。

前回のふるさとの、教室幹事就任にあたって“に、私のポジションは、全体的な戦略面において戸山先生を実務的にお手伝いすると同時に、さらに細かい個々の具体的な実態に即した調整を行うのが務めであろうと考えます。”と書かせていただきました。

はたしてこれがどれくらいできたのか、はなはだ不安であります。また、この“細かい個々の具体的な実態”というのが、想像していた以上にいろいろなことがありました(まだ、現役なので具体的に書けないところがつ

らいところであります。また、これからもいろいろなことが起きると思いますが、医局長の任にある間は、医局員のやる気がでるような教室になるよう、微力ながら力を尽くす所存です。どうか同窓会の皆様、お力添えと叱咤激励をお願い申し上げます。

慶大整形同窓会・

海外留学支援基金について

教室同窓会係 柳本 繁 (59)

本年の6月よりスタートしました海外留学支援基金(慶應義塾大学指定寄付口座：No.13345)について報告します。6月末から基金の寄附申し込み受け付けを開始しまして、8月3日現在で63名389万円の申し込みをいただいております。同窓会、教室とも大感謝です。

昨今世界のグローバル化がすすみ、海外で暮らすことや留学はそれほどめずらしいことではなくなりました。教室若手でティータールの仕事が一段落した後留学を希望するものは増加しており、現在も7名が留学中です。新しい研究技法、臨床の発達に遅れずについて行くことは教室としても重要なことと思います。一方医師をめぐる経済的な環境は必ずしもよくなってきたとは限りません。若手医師は研修期間が延長化し、給料も制限されることが多いため貯金が貯まって裕福な状況にはなかなりません。一方留学に対するファン드는従来より増加してきているとはいえ十分とは言えず、留学を勧めることを躊躇する指導者もいることが現状です。これまで宇

沢充圭先生（44回）からいただいた指定寄附により教室若手医師の海外学会活動を援助（いわゆる宇沢基金）したり、花岡英弥先生（37回）から海外学会参加や英文翻訳代に充ててもらいたいと日整会功労賞受賞記念としてあるまとまった額の個人的な援助はありましたが、同窓会単位で声を掛けあつて留学生の経済的支援を行うことは今回が最初です。

従来から同窓会で会員に益するような事業が行えないかという議論は種々行われてきました。当然同窓会内にも様々な意見があると思います、同窓会幹事会、同窓会委員会で討論したのち、最終的には同窓会全員に意見を求めました。ご意見を返送いただいた方は80名以上あり、大部分が基金設立に賛成でしたので、早速今年の6月から指定寄附口座を開設し基金寄附の募集を開始しました。さていただきました基金の受給方法についてですが、現在の留学生、近々の留学予定者から申し込みをいただき同窓会で検討して受給者を決定します。受給希望者は用紙に留学場所、目的、期間、ファンドの有無などを記入して申し込んでいただき、秋の同窓会幹事会・委員会で討議したのち同窓会総会で発表する予定です。基金の授与は指定寄附の性格上、現金ではなく学術に関連し正式な請求書・領収書が発生するものになります。現地で

の住居費、渡航費、論文作成・投稿費、研究資材の補助などになります。慶應義塾の指定寄附の規定で、寄附をした本人の個人的利益となる費用には使えないことになっています。留学する可能性や予定がある先生は寄附をしないでいただきたいと思います。近々留学するので海外留学基金に寄附をして実績を作っておくことなどはできません。当然留学から帰国し、様々な方への感謝の気持ちから海外留学支援基金に寄附いただくことは大歓迎です。

基金に対する寄附募集は研修期間の終了した6年生以上に送っておりますが、基金の性格上教室員より開業されている先生方が中心になると思います。現状開業されている先生から多数申し込みをいただいております。重ね重ね感謝しております。また慶大整形の教室ホームページに海外留学の項目を作成して、基金に寄附いただいた先生方のお名前を掲載する予定にしています。現在はIT時代です。教室ホームページから様々な情報を仕入れて入局の判断材料にする医師が多いと聞きます。関連・出張病院の数、そこでの業務内容も検討されることが多いようです。教室からの留學生の派遣先、そこでの研究内容に加えて、同窓会からの経済的留学援助があることは入局希望者に大きな魅力になると思います。また開業さ

れている先生方と教室員がお互い助け合って医局を盛り上げていくことにも賛同が得られると思います。今後も海外留学支援基金にご賛同、ご援助をよろしくお願い致します。

『新専修医制度と今後の展望』

専修医兼研修医担当主任 須田 康文(65)

医師国家試験を合格した新人医師に対して、プライマリケアの修得と就労条件の改善(有給化)を主な目的として発足した新医師臨床研修制度(いわゆる初期臨床研修医制度)が平成16年に施行されてから2年が経過しました。そして平成18年4月、当教室では3年ぶりに新入局者(専修医13名)を迎えることができました。まずは医局員確保にご尽力いただいた同門の諸先生方、慶應大学整形外科学教室在職中の皆様にご場をお借りして厚く御礼申し上げます。ここでは新専修医(いわゆる後期臨床研修医)の入局に至るまでの経緯、新臨床研修課程を修了した慶應義塾大学医学部卒業生(83回生)の進路について触れ、最後に医局員確保に向けての今後の展望について述べさせていただきます。

〈新整形外科専修医決定までの経過〉

平成18年度慶應大学整形外科専修医募集のため、平成17年7月23日、9月19日の2回教室説明会を開催しました。慶應大学医学部卒業生(83回生)全員への案内状送

付、関連病院へのお知らせ、ホームページ上での案内等により、説明会には計29名の参加者を得ました。うち一次募集による専門医採用試験（英文和訳と面接）（平成17年8月27日と11月12日）受験者数は13名で、その全員が合格となりました。後に1名は併願していた他大学での研修を強く希望し当科入局は辞退となりましたが、二次募集による第3回採用試験（平成18年2月23日施行）の結果、さらに1名の合格を得、計13名が新専修医として採用となりました。13名の内訳は、新研修課程を修了した者が12名、旧課程を修了した者（入局直前まで慶應関連病院で整形外科勤務）が1名で、出身大学別には慶應出身者が5名、他大学出身者が8名でした。新課程修了者12名が履修した研修プログラムの管理型病院は、慶應病院（および協力型病院）2名、東京医療センター、大久保病院、さいたま市立病院、川崎市立川崎病院、済生会神奈川県病院、平塚市民病院、大田原赤十字病院、済生会宇都宮病院各1名で、慶應病院およびその関連病院での研修修了者が10名存在しましたが、関連病院以外のプログラム修了者（東京女子医大病院）も2名おりました。また研修プログラムに整形外科が必修化されている病院で整形外科研修を行った者が2名、選択科として整形外科研修を行った者が9名おり、計11名は研修期間中

に整形外科診療を実地体験していました。新専修医からは、学生時代より整形外科に強く興味を持つていたこと、また研修期間中に整形外科での勤務を体験してみても決めたとの意見が多く聞かれました。今年春新たに日本整形外科学会に加入した会員の数は旧制度時代に比べて20%以上減とのデータもあり、新制度の下必修化が義務付けられていない整形外科にとっては、学生時代に如何に整形外科に興味を持つてもらうか、また医師となつてから如何に有意義な整形外科研修を体験してもらうかが、当教室のみならず整形外科学会全体における学会員の確保に向け重要な課題と考えます。一方で今年2月25日に関連病院研修医担当の先生方にお集まりいただき初期研修の実態についてアンケート調査させていただいた結果、平成17年度に管理型または協力型研修病院として登録されている27病院中7病院（慶應大学を含む）で整形外科が必修化され、その中で56名の研修医が整形外科を研修し、また他の20病院中12病院で30名が選択科として整形外科研修を経験していました。この86名の研修医のうち最終進路として他大学、一般病院整形外科での勤務・研修を選択した数は不明ですが、この結果から整形外科研修をすることが直ちに将来の整形外科入局に結びつくとは限らないという難しい面も明らかとなつてい

ます。

〈新専修医制度〉

新医師臨床研修制度修了者が専修医課程を迎えるにあたって、慶應義塾大学医学部では新専修医制度が制定されました（対象は新臨床研修課程修了者のみ）。専修医課程を、専門医資格を取得するために必要な研修期間と定め、原則全科4年とすること、今後専修医を業務内容により専修医（診療）、専修医（出向）、専修医（臨床研究）にわけ、専修医（診療）は有給扱いとすることが決定しました。しかし有給枠には科ごとに上限が設けられており、当整形外科の有給枠は11名でした。4月に新課程で入局した当科専修医12名にはこの有給枠（総額11名×12カ月分）が割り当てられ、超過分は一部専修医の大学における研修期間の短縮（1年未満）で調節される予定です。当教室では専修医課程1年目を大学研修、2～3年目を関連病院での研修、4年目を再度大学での研修期間とすることを原則として、整形外科専門医となることを義務付けています（新専門医試験受験資格は医師としての経験年数6年以上、日本整形外科学会正会員歴4年以上のため、専門医となるまでの期間は旧制度と同様です）。また今回の新専修医制度の発足に当たり、旧制度で

新入局員に用いていた「ブレッシユマン」の呼称は取りやめ、新専修医を「レジデント」、また従来のチーフレジデントを「チーフ」と呼ぶことにいたしました。また新入局員に対する教育として4～5月にクルズスを行うのは従来どおりですが、医師としての2年間の経験を考慮して、ネーベンテーマ授与を6月末に、独立試験、独立祭を9月に前倒しで行うこととしました。

〈慶應大学全体の傾向〉

平成16年慶應義塾大学医学部卒業生（83回生）のうち、平成18年に臨床研修課程を修了した93名の進路について述べます。93名中82名（88%）が慶應大学臨床科に専修医として入局し、他の11名（12%）はそれ以外の進路を選択しました。臨床科に入局しなかった者の内訳は大学院入学4（±1）名、厚労省入省1名、一般病院勤務6（±1）名でした。今年3月に行われた新医師臨床研修制度1期生の進路に関する厚労省のアンケート調査（中間報告）では、初期研修修了後大学での勤務・研修を希望するものが48.6%、市中病院での勤務・研修を希望するものが38.2%でした。1期生が実際に選択した進路については今後明らかになるでしょうが、旧制度下では新卒者の約70%が大学病院での研修を選択していたこと

から、今回のデータを、全国レベルでの医局離れの表れととらえる意見が少なくありません。慶應卒業生の12%が臨床科に属さなかったことを即慶應卒業生の医局離れと結論付けることはできませんが（他大学出身者を含めた慶應大学新専修医総数は従来と変わらない）、来年度以降の慶大出身者の動向は注目されるところです。さて、平成18年度慶應大学における診療科別入局者数を見ても、まずと、内科20（うち慶大出身者14）、外科23（15）、精神科17（11）、小児科15（7）、産婦人科13（6）名と臨床研修プログラム必修科に入局者が多く集まっています。整形外科が原則必修科となっていないことは、今年度当教室への入局者数が例年に比べて若干減少した理由の一つと思われるます。

〈今後の展望〉

これまでお話しした経緯から、今後の整形外科新専修医獲得に向けて次のような対応が必要と考えています。

①慶應大学整形外科教室の役割

【学生教育の充実】

系統講義、ポリクリ、自主学習などを通じて慶大医学部学生に整形外科に興味を持ってもらう。興味を

もった学生を初期研修期間中徹底的にフォローする。
【他大学学生、研修医へのアピール】

教室見学者への応対、学会活動、研修会、ホームページによる広報活動を通じて当教室の存在をアピールする。研修医、専修医プログラムの充実を図る。

【関連病院との連携】

整形外科に興味を持つ学生、研修医の情報を関連病院整形外科スタッフと共有する。

【日本整形外科学会への協力】

整形外科の重要性をアピールする日整会の啓蒙活動に積極的に協力する。

②関連病院整形外科の役割

【初期研修プログラムの充実】

整形外科をローテーションする研修医に対して充実した研修プログラムを提供する。

【大学との連携】

整形外科に興味を持つ研修医の情報を慶大整形外科スタッフと共有する。

③ご開業の先生方へのお願い

【地域医療研修へのご協力】

新研修医制度では地域医療への参加も義務付けられています。先生方の診療所、病院にて研修医が研修する際には、整形外科の良さを是非アピール下さい。

以上、今後の新専修医獲得に向けてのポイントを挙げさせていただきますました。今年も来年度専修医の募集のため、7月15日、9月13日に教室説明会を開催、11月11日に専修医採用試験を行います。本号が発行される際には、来年度の新専修医予定者が確定していることと思えます。新専修医制度はまだ始まったばかりですが、数年後には、一般病院で専修医課程を修了した医師の進路や、従来に比べて整形外科医としての経験が浅いまま専門医が誕生することなど新たな問題点の発生も予想されます。当教室では、同門の先生方との連携を密に保ちながら、そうした問題にも迅速にかつ的確に対応し、より多くの専修医の獲得とその教育に向け一層努力していく所存です。関連病院ならびにご開業されている同門の諸先生方には日々の臨床でお忙しい中甚だ恐縮ではございますが、今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願いいたします。

教室同窓の病院・

クリニック紹介パンフレット

外来医長 佐藤 和 毅 (68)

本年7月末より、教室同門の病院・クリニックのパンフレットを置くコーナーを、大学病院整形外科外来待合室に設置致しました。これは、大学病院受診の患者さんに、教室同門の病院・クリニックの所在などを知ってもらうこと、さらには、病診連携の強化を目的としたものです。現在、およそ20の病院・クリニックのパンフレットを掲示しており、患者さんの反応はまずまずのようです。待ち時間に、手にとって読んだり、持ち帰られる患者さんも多く見受けられます。小生の患者さんで、ご自宅の近くのクリニックの存在を知り、理学療法をそちらで受けることを希望された方もいらっしゃいます。また、「ウチの近所にある**医院は慶應の先生がやっておられるのですね。今度ケガしたときは受診してみます」、という声もありました。

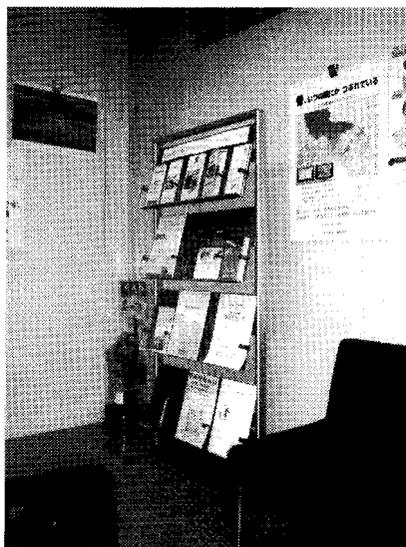
設置したパンフレットのターンオーバーも早く、比較的短い期間でなくなります。残数が少なくなつた病院・クリニックには追加分を送って頂くようお願いしております。

ます。よろしくお願い致します。

ご開業されている同門の先生で、病院・クリニック紹介パンフレットの設置を希望される先生がいらつしやいましたら、外来医長の佐藤 (E-mail:kazuki@sc.itc.keio.ac.jp)、あるいは医局秘書に「一報下さい。パンフレットの大きさは特に定めておりませんが、新たにお作りになる場合は設置スペースの関係でB5サイズよりも小さいものでお願い致します。

パンフレットとは別に、当院外来では、この春から待合室に大型プラズマディスプレイを設置し、患者さんが待ち時間に映像を楽しめるようにしています。こちらにも、退屈せずに待ち時間を過ごせる、と好評です。現在は、風景などの環境ビデオ (DVD) を流していますが、将来的には、整形外科疾患の啓蒙となる教育ビデオを流すことや、上述のパンフレットで行っている教室同門の病院・クリニック紹介を映像で行うことはできないか、とさまざま検討中です。

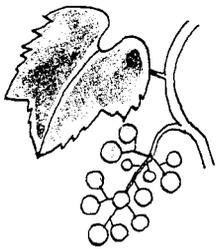
以上のようなことを通じて、ご開業の先生と大学との連携を深めて行き、患者さんによりよい医療の提供ができれば、と思っております。



病院・クリニックの紹介パンフレット



プラズマディスプレイ



・留学だより

クリーブランドクリニックより

榎 本 宏 之 (70)

クリーブランドクリニック(以下CCF)は2006年の米国病院ランキングで総合3位(循環器…一位、消化器、泌尿器…二位、腎臓…三位、リウマチ…四位、整形外科、神経…五位)にランクされ、医療関係者間で知名度が非常に高い病院です。戸山芳昭教授、病理学教室の岡田保典教授のご高配により、二〇〇四年一〇月より同ラーナー研究所バイオメディカルエンジニアリング部門に留学する機会をいただいております。このような貴重な経験をさせていただけるのも、数多くの先輩方のご努力により築き上げられた慶應義塾の伝統とお陰と感謝しております。

医療機関としての知名度の割に、都市クリーブランドについてご存じの方は多くないと思います。地図上ではシカゴとニューヨークの中間にあり、中西部オハイオ州に属し、五大湖のエリー湖沿岸に位置します。かつて重工業都市として繁栄しましたがやがて衰退し、一九八〇

から九〇年代は治安が悪化しました。現在失業率は4・7%まで回復し、観光や医療サービス都市として復活したために、米国カムバックシティに選出されています。二〇〇〇年の人口は五〇万弱で全米都市中で三三位ですが、ヤンキースと同じアメリカンリーグに属するインディアナズ、レブロンジュームズ率いるバスケットのキャバリアーズ、弱小ながら地元可愛されるアメフトのブラウンズとプロスポーツが充実し、文化面でも世界屈指のクリーブランドオーケストラ、全米有数の東洋美術コレクションを誇る美術館、ロックンロール博物館など都市の規模にしては充実した内容です。さらに人口あたりのゴルフ場数も全米一であり、東京やニューヨークほどコスモポリタンではないものの、生活するにはなかなか魅力的な都市です。

世界初の心臓移植を行うなど、元来臨床に強かったCCFですが、研究施設であるラーナー研究所(図1)も毎年約一八〇億円の研究費を獲得している全米で五番目に大きい研究所です。自分のボスのApe博士はオクスフォード大、ハーバード大で研究成果を挙げた後に、CCFへ招聘され赴任後ADAMTSL-1, ADAMTS-5, 6, 7, 8, 10やTIMP3など数多くのメタロプロテアーゼをクローニングするなど優れた業績を挙げましたが、ま

だ四〇代半ばの若さです。留学前年にインタビューと、日本での研究についてのセミナーをする目的で渡米していたため、ラボの仲間や他ラボの日本人留学者と早くから親しくなりました。留学当初は七人の研究員が所属し、その出身国は英、米、仏、中、韓、日と非常に多彩であり、まさに多国籍集団です(図2)。意外だったのはそのハードな勤勉ぶりです。朝九時すぎに来て五時前に帰るラボも見受けられますが、我々はほぼ一二時間ラボに勤務し、土曜、時には日曜も自発的に勤務するのは研究所内で高い活動性を誇るラボとして当然のようです。そして私的医療機関であるCCFらしく、週休二日ながら祝日は年間六日にすぎません。社会格差は大きいながら日本と同様に世界屈指の競争社会であり、合理性を尊ぶ米国らしさを感じます。

前述のごとく、ボスは数々の新規メタロプロテアーゼを発見し、その遺伝子学的、生化学的機能を探索し、さらに遺伝子組み換えマウスを用いて生物学的意義を明らかにするという段階的手法によりこれまで業績を挙げてきました。自分に与えられたテーマは、新たな遺伝子組み換えマウスの構築 (ADAMTS-9)、二種のノックアウトマウスを交配して得られるダブルノックアウトマウス (ADAMTS-9 & 20) の解析、既存のノックアウトマウ

スの未知の表現型の探索 (MTI-MMP) の三つです。多くのプロジェクトを与えられる幸せを感じましたが、異国異文化の地で仕事でしたので、当然予想以上に多忙です。幸い自分は病理学教室の岡田教授の研究室にお世話になった経験があったので、一年目こそボスの指示をこなすので精一杯でしたが、二年目からは当初から目をつけていた優れた人格と能力をもつ他ラボの研究者達とコミュニケーションをとり、ボスの了解の下で共同研究を自分から積極的に行うようにしました。日本に比し、横の連携は非常にスムーズであり、お互いのメリットになることは効率的にすすみます。相互に人間性を理解しあうと一層協力してくれます。更にボスの承諾を得て、他ラボのボスに対しても相手に興味を持ちそうな研究結果について、積極的に相談に行きました。彼らも何とかなるよう精一杯協力してくれます。言葉でうまく表現できませんが、自分から先を読んで積極的に行動した結果得ることができた貴重な体験であり、まさに研究面における留学の意義を感じた点です。

折角の渡米をより有意義にするべく、自分からスポーツ部門の Bergfeld 教授 (現在の国際膝関節鏡スポート学会会長) に自己紹介し、朝のカンファヤレクチャーに参加する許可をいただきました。手術見学時には、手術室

だけで100以上ある桁違いのスケールに驚きましたが、その寡陋氣を樂しむことができ、世界中から学びに来るフエローの高い志に感心しました。もちろん給与をいただいているラボのボスには内緒で参加しているので、時間は限定的でしたが、自分と同年代のスタッフと仕事の話をすることで、その精力的な働きぶりと同じような努力に強い印象を受けました。自分にとって、整形外科医としての貴重な財産になると思います。

CCFでの研究、臨床を体験して感じたことは、よい意味で「ゆとり」があることです。研究者も医師も高いレベルでの結果を要求される一方で、自分達のすべき仕事に密度高く集中できる環境が与えられています。そしてそれをサポートするコメディカルなどのシステムも効率的です。それぞれのスタッフが働きがいを感じながら、患者により良い医療を提供するという強い意識を共有しているように感じます。きっと今後も発展を続ける医療施設であると確信しました。

グローバルゼーションが進み、高度情報化社会の現在において、海外留学の意義が薄れているという認識が進んでいるように感じます。しかし、異文化の世界に身を置いて見識を広め、多国籍の同僚と時には衝突しながらも理解しあうことで人間性を豊かにし、さらにプロとし

ての研鑽も積めることができる点で、本人の志と積極性次第で留学の意義は十分にあると思います。そしてその経験は何らかの形で教室に還元できれば最高でしょうし、その蓄積は世界における慶應整形外科の地位向上につながると思っております。若い先生方が今後もさらに有意義な留学を楽しみ、それが教室の発展につながるようお願いいたします。



図1 Cleveland Clinic, Lerner Research Institute



図2 ラボのメンバー

シドニーに留学して

岡崎 真人 (74)

平成17年10月から1年間の予定でシドニーに留学させていただきます。オーストラリアに留学するのは手の外科では亀山先生に続いて2人目となります。本地を選んだのは、治安が良さそうなこと、物価が安そうなこと、人々が親日であること、臨床留学できることなどが理由でした。(実際には物価は全く安くなく、子供の教育費も含めて多くの誤算がありました。)こちらで研修を行っているのは主に Royal North Shore Hospital で、この病院は Sydney University の teaching hospital に指定されています。Department of Hand Surgery and Peripheral Nerve Surgery には、Professor Tonkin をはじめとして計5名の手の外科医が勤務しており、その他に私を含めて fellow 3—4人、registrar 1名、JMO 1名が手の外科の研修をしています。City Rail で Sydney Harbour Bridge を渡って北に10分くらい行った SLeonards という場所にあり、晴れた日は Harbour Bridge や Sydney Tower が一望できる絶好のロケーションです。その他にも North Shore Private Hospital、

Children's Hospital at Westmead にも行くことがあります。シドニーでは日本の医師免許しなくても条件さえ揃えば通常の fellow と同じ研修を受けられますが、残念ながら私は英語試験 (IELTS) という英国系で汎用される試験)の点数が足りず、若干制限のある licentiate しか取得できませんでした。具体的に言うと、常に誰かの supervision を受ける必要があります。それでも手術室に入ったり、患者を診察したりするのに問題はなく、7月末までに手術執刀21件、助手383件をさせていただきました。

さて、実際の臨床研修ですが、留学当初は諸先輩方のお話から伺っていたようにかなり時間に余裕がありました。病院に行っても午前中だけで帰宅する日も少なくなく、しかも Professor Tonkin は約5週間のバカンスでフランス滞在中だったため、お会いできたのは11月中旬になってからでした。少し様子が分かりかけてきたら、程なくしてクリスマス休暇となり全てがお休みになりました。1月からはカンファレンスで発表するローテーションに組み入れられたこと、腕神経叢損傷や先天奇形の症例が増えたことなどから多少充実感を得られるようになり、半年を過ぎた頃からは時々執刀もさせて頂けるようになりました。このように有意義な留学生活を送ってい

たのですが、風雲急を告げたのは5月中旬でした。6月から給料を出すと行って頂き、怪しいと思いつつ背に腹は代えられずありがたく受け取ったところ、7月からオンコールのローテーションに組み込まれました。通常の業務もほかの fellow と同じようになり、現在はいぶぶ忙しく、こんなはずではなかったと感じている今日この頃です。7月から研修に来るはずだった fellow が予期せぬ妊娠のため来られなくなり、そのため fellow に欠員ができて、その分の給料および仕事が回ってきたというのが実情なのですが、License に制限があるのに法律的に大丈夫なのだろうかと心配しています。

臨床を見させていただいて感じたのは、手術適応や手術方法もそうですが、もつと根本的なところでも様々な違いがあるということです。ほとんどの症例が全麻で、しかも day surgery であること、ちよつとした切創でも手術室に連れて行き全麻下に処置すること、閉鎖性骨折でも遅くとも来院翌日には手術してしまうこと、消毒方法やシーネの当て方、手術用ルーペを常用しないと手の外科医とは認められないこと、(private hospital)に限った話ですが、1日10件くらい当たり前のように手術すること、あらゆることが分業制のことなど、思いつくまま列記してもたくさんあります。Fellow の多くはイギリ

スやアメリカなどでも研修しており、オーストラリアから特別というわけではないように思います。ひよっとして日本でも慶應以外では前述のようなことが当たり前なのではないかとさえ感じることがあります。井の中の蛙にならないためにも国内外にかかわらず慶應系列から一歩踏み出して他大学の臨床をのぞき見るのは有意義なことなのではないでしょうか。

最後になりましたが、留学するに当たって私のわがまを快くご了承下さった戸山教授に厚くお礼申し上げます。また、留学をあまり積極的に考えていなかった私の背中を強く押して下さった高山先生および昌子先生、医局員が足りない中、いやな顔ひとつなさらず送り出して下さった池上医局長、本当にありがとうございました。そして、何よりも1年間経済的に支援してくれた両親、精神的に支えてくれた家族に感謝しています。

グッダイマイト、シーユライター。シドニーより。
平成18年8月



母指化術の執刀をするProfessor Tonkinと助手をする私

Leed 大学より

三尾 健介 (74)

2004年10月よりイギリス、リーズ大学、Musculo-Skeletal and Rehabilitation Medicine, Bioengineering Division に留学させて頂いてからあっという間に時間がたち、予定の2年間も終盤に近づいてきてしまいました。指導者の Dr. Batta は慶応義塾大学整形外科と長年にわたる友好関係を保ち、広く慶應医局員をリーズ大学の研究室に迎え入れております。その歴史はすでに30年以上にわたるようで、伝統の重みに改めて畏敬の念を感じるとともに、私の留学も受け入れて頂いたことに関し、とても幸運に、又光栄に思います。

さて、研究室は決して大きくありませんが優秀なスタッフとメカニシャンがおり、創意工夫で何でも自分達で作ってしまいます。研究室にある備品や研究機器の多くが自作であることを聞き、とても驚き感心させられました。高価な機器がなくても自分達で何とか工夫しようとする姿勢は見習う点が多かったです。大切な事は考える事なのかなと、改めて思い起こすことが出来ました。研究では、他の研究室とも提携してチームで実験を計画し

たり、議論、反省したりする機会が多く、実験で壁にぶつかり思い悩んだときにも一緒に検討してもらええるスタッフが常にそばにいて頼もしく思えました。研究室のメンバーはとても多国籍で世界各国から来ております。話をするだけでも多くの異文化に接する事が出来て、楽しく刺激的です（写真1）。

私の研究は豊田敬先生（67回生）がリーズ大学留学中に立ち上げた実験系「軟骨細胞に対する静水圧負荷の影響」の延長を行いました。豊田先生は持続的静水圧負荷がアガロース培養軟骨細胞に対してプロテオグリカン生成を刺激する事を示しました。私はその際の機械的刺激伝導経路を研究しました。特に extracellular signal-regulated kinase (ERK) の関与について調べました。このERKとは全ての動物細胞に保存されているキナーゼで様々な外界刺激（成長因子、サイトカイン、ウイルス感染、紫外線照射など）を細胞核に伝達し、細胞分化や形質保持、炎症、細胞死、など多くの反応を引き出す経路です。実験初期はアガロース培養からRNAを抽出する方法に苦労しましたが、試行錯誤して新しい方法を確立する事が出来ました。今はその方法を用いて実験に取り組んでおります。現在までのところERK pathwayは機械的刺激伝導経路に関与している印象をうけます。

早く結果が得られるように実験に取り組んでおりますが、残された時間が限られているので少々焦っております。

大学での研究以外にもイギリス留学は多くの素晴らしい経験をするチャンスを与えてくれました。幾つかのヨーロッパ近隣諸国を旅行する機会も持て、歴史の古いヨーロッパを堪能して、とても興味深かったです。イギリス国内の素晴らしい田園風景も満喫しました。隣街のヨークの街並みは美しく、幾度も足を運びました（写真2）。また、念願のウィンブルドンテニス大会観戦をすることもでき、とてもよい思い出になりました。今年2006年はサッカーワールドカップもあり、イングランドも優勝候補の一角として盛り上がっております。残念ながら優勝は出来ませんでした。熱狂的な雰囲気を感じることが出来ました（写真3）。そして一番印象深いこととして2006年1月にここリーズにて我家に男児が誕生しました。慣れない育児で子供に振り回される日々を送っておりますが、妻と三人一緒に喜びと苦勞を共にするかけがえのない素晴らしい時間を共有することが出来ました。リーズでの生活を振り返るととても内容の濃い凝縮された日々だったように思います。帰国まであとわずかとなってしまいました。残り限られた時間を最後まで有意義に過ごして帰りたいと思っております。

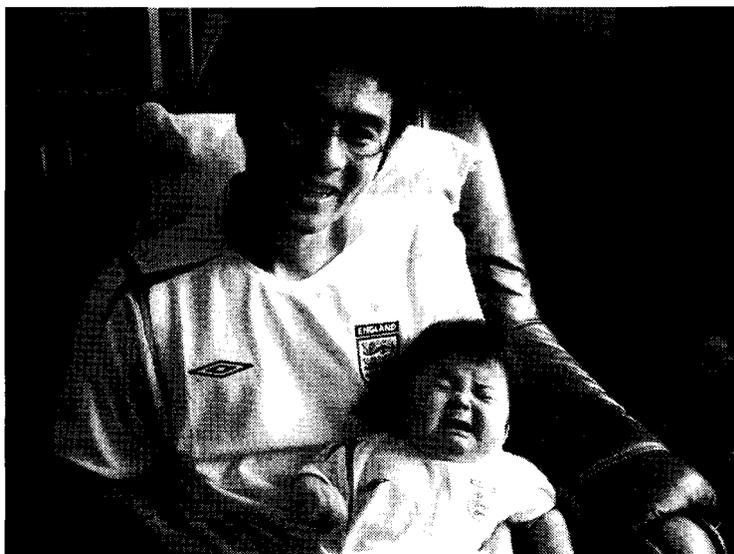


(写真1) Dr. Bahaa は研究室のメンバーを大きな家に招待してくれます。庭には美しい日本庭園もあります。右から2人目がDr. Bahaa、左端が私です。

最後になりますがこの素晴らしい機会を与えて下さった皆様に感謝いたします。



(写真2) 隣街 York の大聖堂です。美しい街並みが印象的です。



(写真3) イングランドサッカーチームを我が子と応援しました。

スタンフォード大学にて

磐田 振一郎 (75)

私は2004年10月よりアメリカ、カリフォルニア州のStanford大学工学部Biomotion Laboratoryに留学し、膝関節の動作解析、MRIを使った軟骨の厚さ計測などを勉強しております。今でこそアメリカで勉強しておりますが、実は整形外科医局に入局以来、留学は決していない！と心に決めておりました。理由は留学している時間にするべきことが他にあるはず！というものでしたが、その裏には全く英語、特に英会話ができないというコンプレックスがあったからかもしれません。その私が留学を決意したのは尊敬する先輩である名倉先生(71回)の強力な勧めがあったから、自宅にいる時間の少なさからくる(自己分析)微妙だった家族関係の修復のため?!、それと苦手の英語しかない世界に身をおいて自分がどこまでがんばれるのか試してみるのもいいかも…というマゾ的な思いつきからです。

留学前には留学経験のある先生方から「いいなあ、留学!!楽しいぞお～」と必ずといっていいほど言われましたが、私は内心「楽しくはならないんじゃないかな…」

と思っていました。元々楽しむために行こうという気持ちもさらさらありませんでしたが：

さて、では行ってみてどうだったか？

初めは予想通り苦戦、いえ、悲惨でした。

思い通りにいかないことばかりで、「日本だったら：」と思うことは何千回、何万回もあったと思います。妻にも「失敗日記つけたら？きつと毎日たくさん書けるよ！」と言われるほど毎日毎日何回もラボでも日常生活でも失敗を重ねていました。経験上、苦しいことがあればあるほど、その苦しみが大きければ大きいほど後々自分は成長できる！と常々自分に言い聞かせていますがその時ばかりは、そんな気持ちの余裕はひとかけらも残っていないかったように思います。天気もここカリフォルニアは「輝く太陽」温暖な気候」というイメージでしたが、冬には雨季があり、毎日のように雨が、しかも激しく降ることも多く、気温もコートなしではいられないくらい下がります。鬱々とした気持ちに拍車をかけるような天気が続きました。

しかし、同時に家族も異文化の生活に立ち向かっていました。同じように英語のカベにぶつかりつつもなんとか友達を作ろうと頑張る息子の姿に父親としては恥ずかしながら勇気付けられました。研究面でも名倉先生に「何

かひとつでもつかめばいいんだよ」という一言でかなり精神的に落ち着きました。春になり雨季を抜けると、今度は快晴、雲を見つるのが難しい！という日々が始まり、天気引つ張られるように私の気持ちも少しずつ晴れていったような気がします。

ラボでは私は *duy* を課せられていません。自由に何でも好きなことをやってよい！という環境は最高ですが、逆に「研究ネタ」を考え、その手法を習得し、実際にデータを採取し、それを解析、検討する。簡単そうで意外と時間がかかる工程で、最初の半年くらいは特に何も出来ないうちにあつという間に過ぎていきました。何かやらねば！という焦りもあつたかも知れません。そこで私が日本でも続けることが出来る手法を習得することをまずやろうと考え方を変えました。ここのロボの研究の柱は反射マーカーを使った動作解析です。そこでまずはその手法を学ぶことから始めました。慶應のリサーチパーク内のバイオメカ研究室にも同様のカメラなどハード部分はすでに導入されているので帰国後も何らかの形で活かすことが可能であると考えています。そして次に最近このロボで開発されたMRIから膝関節軟骨部分だけを抽出し、立体的な3D画像を構築するとともに、荷重部の厚さを算出する手法を学ぶことにしました（現在勉強中

です)。MR画像さえあれば日本でも解析可能であることからこれも帰国後に活かせると考えています。

また、精神的にどん底だった状態から脱したのは私のライフワーク?とも言える野球を始めたことも大きかったと思います。(この留学中最大に伸びた私の力は野球かもしれません...) 2005年4月にこちらの草野球チームに入部し、内野手、投手をつとめております。学生時代、弱点だった打撃もこつちでは昨年3割6分7厘とチーム最高打率を記録し、この歳になり打撃というものがようやくわかった気がします?!この経験は昨年逃した日整会野球大会の本戦出場に活かせると思います。

家族と絆。これも深められているのでは?! (自己満足?) と思います。こちらでは何をすることも家族単位で動くことが多く、共に過ごす時間が格段に増えました。男親は言葉ではなくその行動で示せば子供はわかってくれる。と思っていました。話す時間が長ければそれだけ意思疎通もスムーズになり、信頼関係もより深いものになると感じました。留学前の悪行? がたり、妻からの信頼は未だに?? ですが:

渡米して約2年。英語力はいまだに日本の友達、知り合いには留学している事を隠そうかな?!と思うくらい低レベルではありますが、"オレの英語くらい理解しろ!"

くらいの度胸だけはつきました。生活もどこからも援助のない Stanford 大学に在籍する日本人留学生は私くらいでしたが、自分で project を一から立ち上げ、それを企業に売り込み、ほんの少しばかりではありますが人件費を自分の力で勝ち取ることも経験できました。

留学生活をいまだに楽しいとは感じませんが、留学してよかった、していなければできなかった経験をたくさん積む事が出来たと充実感があります。

この経験が日本でどう活かされるのか? それはこれからの私の行動にかかっています。そのことをしっかりと心に刻んで日本で行動しようと思います (2006年12月帰国予定)。

最後にひとこと。留学してきたからってみんな英語が出来るとは、少なくとも私は例外である"ということをおみなさんに理解していただいて私の文章を締めたいと思います。



前列左 筆者と家族

アメリカ、ワシントン大学

渡 辺 航 太 (76)

2005年10月よりアメリカはミズーリ州セントルイスにあるワシントン大学に留学させていただいております。セントルイスと聞いて、ピンと来る方は恐らくどなたもいらつしやらないと思いますが、もし、セントルイスのことを少しでもご存知の方がいらつしやったら、先ず思い浮かべるのは巨大な真つ白いアーチだと思えます。それはミシシッピ川の河畔にそびえ建つセントルイスのシンボルです。開拓時代にミシシッピ川を越えて、未開の土地であった西部に向かった人々を記念して造られたモニュメントで、アメリカ人のフロンティアスピリットを象徴しているといわれております。日本人には馴染みのないこの町も、アメリカ人にとっては非常に思い入れのある街のようです。その他、この街にはバドワイザーの本社があり、いたるところに宣伝看板が掲げられています。また、あまり知られていないようですが、実はセントルイスはホットドック、アイスクリーム、アイスティーの発祥地でもあります。プロスポーツでは、セントルイス・カージナルスが本拠地としていることをご存知

の方も多いと思いますが、それ以外にもアメリカカンファツトボール（ラムズ）、アイスホッケー（ブルース）の本拠地でもあり、実は意外に楽しみの多い町なのです。

私の留学しているワシントン大学は1853年に創立された総合大学で、ジョージワシントンにちなんで名前がつけられました。このメデイカルスクールは全米では非常に人気が高く、優秀な学生が多く集まっているようです。さらにノーベル賞受賞者も多数輩出しており、基礎研究の面でも充実しています。臨床分野では、私の学ぶレンケ先生を始めとして世界に名を轟かす優秀な医師が多く在籍し、この分野でもトップクラスと言つて過言ではありません。私の所属は整形外科脊椎班です。整形外科といっても他の班からは完全に独立しているので、上肢や下肢の先生と接する機会は全くありません。ですから、この1年間、脊椎のレントゲンしか見ていません。レンケ先生は特発性側弯症のレンケ分類を提唱された方で、この分野では非常に高名な方です。そのため、毎日のように世界中の脊椎外科医や医療関係者が手術の見学に来ています。レンケ先生の日課は毎日の手術です。手術する場所は3つの病院に別れています。月・水曜日はバーンズ・ジュイッツシユ病院（成人の手術）、火曜日はシユライナー病院（子供）、木曜日はチルドレン病院（子

供）、金曜日はバーンズ・ジュイッツシユまたはチルドレンといった具合です。どの病院も非常に大きいので、ここに来た当初は病院の中で迷うことがよくありました。手術の内容は基本的に脊柱変形です。毎日、側弯、変性側弯といった患者に対し、上位胸椎から腰椎、そして腰椎までの広範囲な固定手術を行っています。このような手術はまだ日本では受け入れ難い手術ですが、こちらでは医師も患者も手術に対して非常に積極的なのには驚かされます。外来は成人の外来が月に一度、小児が二度です。特に成人の外来は朝7時から夜8時過ぎまで行っています。患者は全て術後患者、もしくは手術を決めて来た患者で、保存療法を行っている患者は見たことはありません。月2—3度の外来で、一月分の手術枠が一杯になるのですから、一日に決まる手術件数は大変なものです。それらの患者への術前説明や対応は看護士が行います。彼女たちはレンケ先生が個人的に雇っている看護士で、3—4人いると思われます。それ以外にも研究を手伝う看護士、秘書を含めると5—6人は雇っているのではないのでしょうか。日本では馴染みが薄いのですが、こここの外来では病院は基本的に場所とシステム、いわゆるハード面を提供し、ソフト面は医師が自分で用意します。しかし、全ての医師がこの様に多くの看護士を雇え

るわけではなく、その数は医師の資金力に依存しております。レンケ先生が多くの看護士を雇うことが出来るのは、病院からの援助の他に企業からの多額の研究費を得ているからです。このような企業との結びつきは是非に關しては議論の余地があります。ただ、学会では多くの演題が企業の援助の下に行われており、その数は右肩上がりなのが現状です。企業からの潤沢な援助のおかげで良い研究が出来るという長所もありますが、研究結果が偏向するという指摘も少なくありません。ただ、多くの医師は企業の援助を必要とし、企業も優秀な医師を援助し広告塔として活躍してもらうことを期待しているようです。

ここでの生活で私の気付いた興味深い点を幾つか記させていただきます。まず、ここに来て感心したことは、手術室への入室時間が非常に早いということです。通常、患者は7時30分に入室するので、8時30分には加刀できず。そのため、午前中の時間帯を非常に有効に使うことが出来ます。日本では一般的に9時入室、10時加刀なので、午前中に出来ることは限られしみます。日本の病院も是非、做つて欲しい点です。次に、手術室は土足可ということ。入り口にシューズカバーが置かれてるので、毎回の様に私は靴にカバーをかけて入室して

いました。カバーが滅菌されていない事に少し驚きましたが、後にこのカバーは手術室を清潔に保つたためのもではなく、自分の靴を汚さないためのものであることが判明して、更に驚きました。要は、自分の靴が汚れても構わないのなら、そのまま入室してもよいのです。そして、この手術室では常に簡易メガネを着用させられます。厳しい看護士の場合は、メガネを外してシャークステッチに貼つてあるレントゲンを見ているだけでも注意されることもあります。日常メガネを着用していない私にとつてこれが一番苦手でした。脊椎の手術を外から見学するだけであれば、術野からの飛沫はそれほど気になるものではありません。しかし、実は少量ではありますが、数メートルにわたつて血液などの飛沫が確実に周囲に飛び散っているようです。さらに一番の問題は、患者の全員が感染症の検査をしていないということです。検査しない理由は、感染症があつてもなくても対応は変わらない、ということのようです。結局、メガネは自分を守るための大切な道具なのです。このことを知つて、手術室内ではメガネを外さなくなったのは言うまでもありません。手術室内には手洗いをしている看護士の他に、常に二人の看護士がいます。一人は経過の記録係、もう一人は実際に物品の手配をする係りです。記録係の仕事は全

ての出来事をコンピューターに入力することですが、暇な時にそのコンピューターを使ってメールをしたりインターネットでサイトを見ているのには驚きました。基本的に与えられた仕事をしていけば何をしても構わないようです。非常に合理的といえはその通りですが、この様な行為が日本で容認されることは当分ないと感じました。

ご存知の方も多いと思いますが、入院期間が非常に短いのもアメリカの特徴です。上位胸椎から仙骨まで固定しても、周術期に問題がない限り1週間ほどで退院していきます。日本人に比べてアメリカ人は体力があるというのも一因だと思えますが、一番の理由は高額な入院費です。そして、保険会社が長期の入院を認めないからです。この事は治療方針にも大きな影響を及ぼします。患者は術後1週程度で歩いて退院しなければならぬので、手術では術後すぐに動いても問題のない様に強固な固定を施します。固定が弱い場合は術後数週間ベッド上安静、といったようなことは決して許されません。これが脊椎領域で広範囲な固定が行われている理由の一つです。保険制度は治療だけでなく検査にも影響を与えています。例えば特発性側弯症では神経所見に異常がない限り、術前のCTやMRIの検査は認められません。もちろん、合併症が生じない限り術後のCTやMRIも認められま

せん。個人で支払うには非常に高額な医療費なので、一部の裕福な患者を除いて、医師が必要と感じても保険会社が治療や検査を認めない限り、患者に対して医療は行えないのです。その反面、アメリカの医療は新しい製品の受け入れが早いように感じます。日本が相対的に遅いのもかもしれません。勿論、新しい物を闇雲に取り入れることが必ずしも良いことだとは思いませんが、そのスピードに差がありすぎると医療レベルや医療の感覚が欧米諸国と異なっていくことが懸念されます。例えば骨癒合を促進するBMPです。こちらでは、同種骨移植は製品化されて、日常一般に使われています。さらに近年では骨癒合を促進するBMPが普及しつつあります。依然、高額のため全ての手術に使用できないようですが、今後コストが下がっていけば適応範囲は更に広がっていくことが予測されます。このBMPの影響で手術方針も変化しています。この施設では骨癒合目的の椎体間固定と前方固定は明らかに減少しています。理由はBMPを使えば後側方固定だけで骨癒合が得られるからです。この様に一つの製品で治療方針が変化する場合もあるのですから、これらの変化が積み重なっていくと埋める事の出来ない大きな溝が生じる可能性は大きいと感じます。そして、近い将来、治療成績、治療方法に関する臨床論文

は日本から受け入れられなくなる可能性も否定出来ません。一方、腰椎の人工椎間板の様に問題の多い製品も数多くあることも事実です。当然のことながら、新しいものが全て良いわけではありません。幸い日本での認可の過程が非常にゆっくりなので、その間に悪い製品は振るい落とされているようです。いずれにせよ、なんとかバランスのよいところで落ち着けばと思っております。

この留学を経験させていただいて、多くの新しい医療知識を得ることが出来たのは当然のことながら、今現在の日本の医療、整形外科、脊椎外科の世界での位置が把握できたことが非常に大きな成果であったと強く感じております。帰国後はこの貴重な経験を日々の診療に生かせるよう、そして後輩達に伝えていけるように精進したいと思っております。最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださいました、戸山教授を始めとした諸先生方、本当にありがとうございます。心より感謝申し上げます。



前列中央LENKE先生、および秘書達。後列中央筆者、およびfellow、留学生。

カナダ・オンタリオ・ロンドンにて

股関節班 岡本重雄（80特）

私は現在カナダ・オンタリオ州のロンドンという所にある Western Ontario University の London Health Science Centre という病院で短期留学をさせて頂いております。ここはオンタリオ州の南西部に位置しており、人口は約35万人とされています。街の中央にはテムズ川が流れ、川沿いの数多くの公園には広大な緑の芝生と数千本といわれる木々が生い茂っていてリスやウサギ、ときには鹿にも出会うことができる自然豊かな街です。よって病院もとても見晴らしが良いです。またロンドンという誰もがイギリスを連想することと思いますが、実際この地名は、イギリスの支配下にあった時代に軍人によりイギリスのロンドンから継承され名付けられたそうです。ところで、私の留学内容は主に本病院におけるリサーチフェローとしてリサーチに従事することです。留学中は本大学の Robert B. Bourne 教授のお世話になり、リサーチに関する指導、また手術・外来見学においてもご指導して頂いております。私は "Direct lateral approach in revision THR" というリサーチを頂きまし

た。とても興味深いリサーチであり、主に患者カルテの情報の確認に時間を費やしております。Bourne 教授は主に膝・股関節の人工関節手術を執刀されています。手術室では、日本で私が経験したことと異なることも少なくありません。それはとても新鮮であり、また色々と考えさせられることも多く、とても勉強になります。こちらで日々私は、この短期留学での経験が、今後の私の医師としての人生に、大いに役立つであろうと実感している次第です。

新入局者紹介

平成十七年度新入局者



小林 喜 臣

生年月日 昭和54年4月18日

出身大学 慶應義塾大学

平成18年度入局させて頂きました、83回生の小林 喜臣と申します。学生時代はバレーボール部に所属しておりました。初期臨床研修では、一年目に慶應義塾大学病院、二年目には日本鋼管病院で研修させて頂きました。整形外科は、二年次に一ヶ月の研修期間がありました。入局後も日々その面白さを堪能しております。今後は、整形外科医として自分を少しでも高めるために、精一杯

励もうと思っております。これからも、御指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



下 沢 寛

生年月日 昭和52年8月31日

出身大学 慶應義塾大学

平成18年度慶應義塾大学整形外科医局に入局させて頂きました下沢寛と申します。大学時代はアメリカカンファクトボールで身と膝の半月板を削ってきました。卒業後は平塚市民病院にて2年間初期臨床研修をしてきました。現在はいくさんの未経験疾患を目の前にしてうるたえるばかりの毎日ですが、先輩方の暖かい指導の元、切磋琢磨していきたいと思っております。今後とも何卒ご指導を宜しくお願い致します。



鈴木 拓

生年月日 昭和53年11月9日
出身大学 慶應義塾大学

平成18年度入局させて頂きました83回生の鈴木拓と申します。学生時代は端艇部（ボート部）に所属しておりました。私の好きな言葉に「夢は大空へ、努力は足元に」というのがあります。私の夢は世界で活躍できるスポーツドクターになり、オリンピックに行くことです。自分は努力することしかできない人間です。夢に向かつて地道に努力を重ねていく所存ですので、今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い致します。



高橋 洋平

生年月日 昭和52年11月15日生
出身大学 慶應義塾大学

この度整形外科教室に入局させて頂きました高橋洋平と申します。私は卒業後2年間栃木県の大田原赤十字病院で研修をして参りました。土地柄、稲の収穫時期になると脱穀機などに手を巻き込まれた外傷患者がよく来院されました。ある時、ベルトコンベアーに巻き込まれ上腕動脈のみでつながっている上腕切断の患者が救急外来に受診し、術後しばらくしてその患者の手が動いているのを見て感動したことを覚えています。

整形外科医としてはまだ不慣れなことばかりですが、一生懸命頑張って参りますので、今後とも御指導の程よろしく願っています。

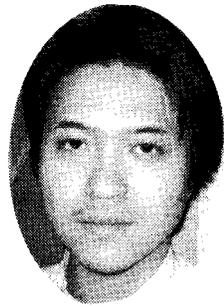


西山 奈緒子

生年月日 昭和55年2月25日

出身大学 慶應義塾大学

平成18年度に入局させていただきました、83回生の西山奈緒子と申します。学生時代は水泳部に所属しておりました。2年間の初期臨床研修を終え、臨床、研究ともに日本を引っ張り、かつ伝統ある慶応義塾大学整形外科学教室に入局させていただき有難く思います。素晴らしい諸先輩方のご指導のもと、少しでも多くのことを吸収するよう精一杯頑張っております。今後とも御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



浅野 尚文

生年月日 昭和52年7月20日

出身大学 日本医科大学

平成18年度入局致しました、83回生の浅野尚文です。小さい頃からスポーツが好きで、小学生からはサッカー部に所属しておりました。そのため、整形外科には、何度かお世話になり、入局直前にはフットサルで右アキレス腱を断裂し、須田先生に手術して頂きました。8月現在、術後5ヶ月で経過良好です。何かと縁の深い整形外科ですので、臨床・研究とも興味があり、精一杯励もうと思っております。これからも、御指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



金川裕矢

生年月日 昭和51年7月21日

出身大学 千葉大学

本年度より入局させて頂きました、83回生の金川裕矢（かながわひろや）と申します。学生時代は剣道部に所属しておりました。千葉大学を平成16年に卒業後、東京医療センターでの初期研修を経て入局致しました。現在は大学病院にて研修させて頂いております。

素晴らしい諸先生方の御指導のもと、優秀な同期達と切磋琢磨できることを大変うれしく思います。このような素晴らしい環境を無駄にすることなく、努力を重ね、自分の専門とする分野（何班に行くかはまだ決めていませんが）はもちろん、他の分野の臨床もきちんとやることができ、オールラウンドな整形外科医を目指していきたいと考えております。

まだまだ浅学非才の身ではありますが、全力で頑張っていく所存ですので、御指導御鞭撻の程、宜しくお願致します。



川崎舎俊一

生年月日 昭和53年7月10日

出身大学 杏林大学

平成18年度慶應大学整形外科学教室に入局させて頂きました、83回生川崎舎俊一です。

東京女子医科大学病院にて2年間初期臨床研修を行いました。大学ではラグビー部に所属しておりました。

新たな環境で初めは不安もありましたが、四ヶ月たった現在不安はなく、諸先輩方の御指導のもと充実した日々を送っております。一人前の整形外科医になる為、努力を怠らず、一生懸命頑張りたいと思っております。

これからも色々と御迷惑お掛けする事があるかと思いますが、今後とも御指導の程宜しくお願致します。お願致します。御指導御鞭撻の程宜しくお願申し上げます。



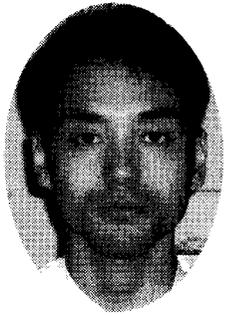
蔵本 哲也

生年月日 昭和52年10月2日

出身大学 杏林大学

平成18年度慶應大学整形外科教室に入局させて頂きました、83回生の蔵本哲也です。

初期臨床研修は栃木県の済生会宇都宮病院にて2年間行いました。自分自身にとり、初めての大学病院での仕事ということもあり、新しく始まった生活に何かと戸惑うことも多いですが、諸先輩方の御指導のもと充実した日々を過ごしております。毎日、疑問に思うことを忘れず、また努力を怠らないようにしていきたいと思っております。一刻も早く諸先輩方に追いつけるように頑張ります。何かと御迷惑お掛けする事があるかと思いますが、今後とも御指導御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



竹内 弘毅

生年月日 昭和55年3月22日

出身大学 群馬大学

平成18年入局しました竹内弘毅です。さいたま市立病院で2年間研修を行いました。その整形外科で慶應の諸先生方に大変熱心に御指導いただきまして、その縁で慶應の整形外科に入局させていただくこととなりました。今後とも日々精進を重ねていきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。



武田 勇樹

生年月日 昭和53年8月6日
出身大学 福島県立医科大学

平成18年度入局させて頂きました、83回生の武田勇樹です。大学ではサッカー部に所属していました。2年間大久保病院にて初期研修をしてきました。素晴らしい諸先生方のご指導のもと、充実した毎日を送っています。一つでも多くのことを吸収し、一人前の整形外科医になれるよう日々努力していきたいと思っています。今後ともご指導の程よろしくお願い致します。



堀内 孝一

生年月日 昭和53年3月16日
出身大学 順天堂大学

平成18年度入局させて頂きました83回生の堀内孝一です。大学時代は、柔道部、軽音楽部に所属していました。2年間川崎市立川崎病院で臨床研修医として他の科をローテーションしてまいりました。整形外科に入局することは、もともと決めていたことなので、あえて整形外科は回らずに研修してきました。そのため、この春から整形外科医として働き始めて、日々、新しいことばかりでも楽しく充実した毎日です。楽しんでばかりでなく、少しでも多くのことを吸収していけるよう努力していこうと思いますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



山 縣 朋 宏

生年月日 昭和51年5月20日

出身大学 山口大学

平成18年度入局致しました83回生の山縣です。現在埼玉県
の埼玉社会保険病院で勤務させて頂いております。

日々新しい症例と向き合い、スタッフの先生方に御迷惑
をかけつつ、勉強させて頂いております。まだ力不足
な点ばかりですが、すばらしい諸先輩方の下、充実した
研修を積むことで、多くのことを吸収していきたいと考
えております。

今後とも御指導、御鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し
上げます。



秘書紹介

膝関節研究班秘書

田中 絵美子

医局秘書

高橋道子 鈴木順子 大河亜衣子

四月より新しいメンバーとなり、医局長の池上先生はじめ諸先生方のご指導のもと、医局秘書としてお手伝いさせて頂いております。

不慣れで色々と至らぬ点があるかとは思いますが、先生方のお役に立てるよう、秘書一同、頑張つて参りたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

脊椎・脊髄班秘書

飯田 悦子

脊髄班の秘書としてお世話になっております。

年々ご活躍の場を広く求められる先生方の秘書として、微力ながらもお役に立つことができるよう、今後とも一層の努力をしてまいりたいと思っております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

膝関節研究班の秘書としてお世話になっております。先生方が本来の仕事に専念できるよう、日々心がけております。力不足な点多々ありご迷惑をおかけいたしますが、今後ともよろしくお願い致します。

実験補助

村山 みゆき

こちらの研究室でお世話になって丸3年が経とうとしています。

現在は週4日勤務しております。

私の仕事は実験補助・・・研究室の「何でも屋」です。きれいな仕事ばかりではありません。でも、私はこの仕事がとても気に入っています。普通の仕事では出来ない経験が沢山あるからです。新しい実験のご指導を頂く度に緊張もしますが喜びも感じます。

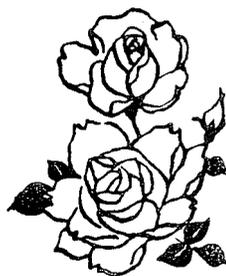
どれだけ先生方のお役に立てているか解りませんが今後よろしくお願い致します。

教授秘書

上西 真穂子

今年の6月より戸山教授の秘書としてお世話になって
おります。

様々な要職に就かれる戸山教授のお役に立てるよう、
微力ながらお手伝いさせて頂いております。力が及ばず
ご迷惑をお掛けすることもありますが、今後とも
宜しくお願い致します。



教室人事一覽

●教室関連人事 (平成16年11月)

(1) 院長・所長

平成17年4月 鈴木 信正君 東京都済生会中央病院

付属乳児院院長

4月 山岸 正明君 国立病院機構村山医療

センター病院院長

10月 崎原 宏君 財団法人ライフ・エクス

ステンション研究所理事

永寿総合病院院長

慶友整形外科病院整形

(2) 副院長

平成17年3月 斉藤 正史君 慶友整形外科病院整形

外科副院長

3月 福井 康之君 国際医療福祉大学付属

三田病院副院長

4月 阿部 均君 北里研究所病院副院長

平成18年4月 白井 宏君 国立病院機構東京医療

センター副院長

4月 吉川 泰弘君 駒沢病院副院長

(3) 部長・医長

平成17年1月 下村 哲史君 都立清瀬小児病院整形

外科医長

3月 斉藤 正史君 慶友整形外科病院整形

外科・脊椎センター長

3月 福井 康之君 国際医療福祉大学付属

三田病院整形外科部長

4月 倉林 博敏君 公務員共済組合立川病

院整形外科部長

4月 泉田 良一君 江戸川病院整形外科部

長

4月 松村 崇史君 済生会宇都宮病院部長

4月 児玉 隆夫君 埼玉社会保険病院整形

外科部長

5月 白井 宏君 国立病院機構東京医療

センター統括診療部長

7月 小竹森一浩君 北里研究所メデイカル

センター病院整形外科

部長

10月 亀山 真君 東京都済生会中央病院

整形外科医長

平成18年1月 星野 達君 稲城市立病院整形外科

部長

4月 小柳 貴裕君 川崎市立井田病院整形

外科部長

4月 中村 光一君 済生会宇都宮病院整形

外科部長

4月 鎌田 修博君 けいゆう病院整形外科

部長

4月 吉田 祐文君 大田原日赤病院整形外

科部長

4月 井上 元保君 伊勢原協同病院整形外

科部長

7月 菅沼 淳君 平塚市民病院整形外科

教授

平成17年3月 福井 康之君 国際医療福祉大学教授

4月 高橋 正憲君 東京歯科大学市川総合

病院リハビリテーショ

ン科教授

4月 井口 傑君 慶應義塾大学医学部総

合医科研究棟特別研究

教員教授

4月 白石 建君 東京歯科大学市川総合

病院整形外科教授

平成18年4月 大谷 俊郎君 慶應義塾大学看護医療

学部教授

(5) 助教

平成17年4月 松本 守雄君 ユニデン寄付講座運動

器機能再建・再生学講

座助教

11月 桃原 茂樹君 東京女子医科大学膠原

病リウマチ痛風センタ

助教

平成18年4月 渡辺 雅彦君 東海大学整形外科助教

授

10月 松本 守雄君 小野薬品寄付講座先進

脊椎脊髄病治療学講座

助教(兼任)

(6) 講師

平成17年7月 須田 康文君 慶應義塾大学専任講師

7月 中村 雅也君 慶應義塾大学専任講師

7月 前野 晋一君 国際医療福祉大学付属

三田病院整形外科講

師・国際医療福祉大学

講師

9月 中村 俊康君 慶應義塾大学学部内講師

師

9月 森岡 秀夫君 慶應義塾大学学部内講師

師

10月 石川 雅之君 国際医療福祉大学付属三田病院講師

三田病院講師

10月 二木 康夫君 東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センタ

病リウマチ痛風センタ

1講師

平成18年4月 森井 健司君 杏林大学整形外科専任講師

杏林大学整形外科専任講師

4月 宮本 健史君 JMM寄付講座運動器臨床医工学講座講師

JMM寄付講座運動器臨床医工学講座講師

5月 小見山貴継君 東京女子医科大学東医療センター准講師

東京女子医科大学東医療センター准講師

8月 堀田 拓君 東京歯科大学市川病院講師

東京歯科大学市川病院講師

10月 谷戸 祥之君 防衛医科大学校整形外科学講座指定講師

防衛医科大学校整形外科学講座指定講師

10月 堀内 圭輔君 エーザイ寄付講座抗加齢運動器学講座特別研究教員講師

エーザイ寄付講座抗加齢運動器学講座特別研究教員講師

(7) その他

平成18年10月 渡辺 航太君 小野薬品寄付講座先進脊椎脊髄病治療学講座特別研究教員助手

小野薬品寄付講座先進脊椎脊髄病治療学講座特別研究教員助手

●留学

平成17年1月より(3ヶ月間) 原藤 健吾君

カナダ The University of Western Ontario

平成17年4月より(3ヶ月間) 脇田 哲君

カナダ The University of Western Ontario

平成17年10月より 岡崎 真人君

オーストラリア Royal North Shore Hospital

平成17年10月より 渡辺 航太君

アメリカ Washington University

平成17年10月より(3ヶ月間) 兩宮 拓二君

カナダ The University of Western Ontario

平成18年1月より(3ヶ月間) 菊池謙太郎君

カナダ The University of Western Ontario

平成18年4月より(3ヶ月間) 家田 友樹君

カナダ The University of Western Ontario

平成18年7月より(3ヶ月間) 岡本 重雄君

カナダ The University of Western Ontario

平成18年10月より 早稲田明生君

フランス Clinic Emile de Vialar

平成18年10月より

斎藤 治和君

スウェーデン Lunds University

9月 平林 尚君

平成18年10月より

9月 谷島 浩君 (開業)

アメリカ Cornell University

9月 神蔵 宏臣君

平成17年4月より

10月 大串 一彦君 (開業)

名古屋大学整形外科

12月 市川 亨君 (開業)

平成17年4月より

平成18年3月 若野 紘一君

国立がんセンター

3月 木内準之助君

平成17年7月より

3月 竹田 誠君 (開業)

理化学研究所遺伝子多型センター

3月 松村 崇史君 (開業)

平成17年10月より

3月 若松 次郎君 (開業)

国立成育医療センター研究所生殖医療研究部

3月 高橋 世賢君

●退室

平成16年12月 石橋 徹君

3月 堀内 極君 (開業)

平成17年3月 山田 貴彦君

3月 三上 裕嗣君

3月 三浦 圭子君

6月 柏木 忠範君

5月 仲尾 保志君 (開業)

6月 奥島雄一郎君

6月 彦坂 一雄君

7月 松林 経世君

6月 上石 聡君 (開業)

10月 菊地 淑人君 (開業)

6月 劔持 太郎君 (開業)

平成17年3月 柴崎 啓一君

6月 長田 夏哉君 (開業)

●退職

平成17年3月 柴崎 啓一君

●慶弔のお知らせ

○御結婚

平成16年12月 箱崎 彰裕君
平成17年3月 斎藤 毅君

3月 市川理一郎君

3月 菊田 一貴君

4月 加藤正二郎君

4月 雨宮 拓二君

6月 岡田英次朗君

6月 奥山 訓子君

6月 市原 大輔君

7月 高木 岳彦君

10月 三笠 貴彦君

10月 三笠 薫君

10月 小林 英介君

10月 篠崎 義雄君

12月 古川 満君

平成18年2月 谷川 英徳君

2月 二木 康夫君

3月 高尾 英龍君

5月 北村 和也君

5月 谷田部 拓君

9月 陣内 雅史君

(旧姓井上) 君

平成16年7月 長山 信幸君 御尊父

11月 小野 俊明君 御尊父

11月 井上 邦夫君 御本人

11月 大内 正夫君 御本人

11月 上田 誠司君 御尊父

12月 竹田 毅君 竹田 誠君 御母堂

平成17年1月 塩尻 邦彦君 御尊父

2月 田中 義則君 御本人

3月 富田 恭弘君 御母堂

3月 山口 徹君 御尊父

3月 脇田 哲君 御尊父

4月 牛久 尚彦君 御尊父

5月 小川 正三君 御本人

5月 村田 光君 御尊父

5月 桃原 茂樹君 御尊父

6月 泉田 重雄君 御本人

7月 吉田 光博君 御本人

7月 西川 雄司君 御尊父

9月 新井 凜君 御本人

10月 岩本 靖彦君 御尊父

10月 大熊 哲夫君 御尊父

11月 松村 崇史君 御尊父

○御逝去

								平成 18年		
								1月	12月	12月
								石井	北村	吹本
								良章君	憲治君	武憲君
								御令兄	御尊父	御令室
								西脇	祐司君	御尊父
								1月	1月	1月
								森田	勝君	御本人
								3月	3月	3月
								勝君	勝君	御本人
								4月	4月	4月
								奥島平八郎君	奥島平八郎君	御本人
								5月	5月	5月
								木内準之助君	木内準之助君	御尊父
								7月	7月	7月
								岡崎	陸夫君	御本人
								7月	7月	7月
								木村	記行君	御母堂
								7月	7月	7月
								関口	治君	御尊父

編集後記

みなさまに心配されながらも、ようやく「ふるさと」を期日通りに発刊する準備が整いました。編集委員長という最も向いていない役職をいただいたのはたしか今年の春頃でした。「今年はよろしく頼むよ」と医局長に呼び止められて、何のことかわからず様子をみていたら夏休み期間に入ってしまった、原稿依頼をおこなうのが通常より数週間遅れてしまいました。何かといたらない点が多々あったと思われ、この場を借りてお詫び申し上げます。ところが、金子博徳先生、辻崇先生、教授秘書上西さんの3名で構成される優秀な編集スタッフが密かにすすめていて、あつという間に原稿が集まり校正見本ができあがっていました。

本号は「泉田元教授の追悼号」です。是非に思う諸先生方にご寄稿をお願いしたところみなさまに快くご了承いただき、20名の追悼文という充実したボリュームとなりました。また長年、同窓会長として活躍いただいた大内先生が平成16年の11月にご

逝去され、同時に追悼の特集を組ませていただきました。教室の偉大な先輩である両先生に謹んで哀悼の意をあらわしたいと思います。また、憎越ながら矢部裕前教授、大谷清同窓会長をはじめ多くの先生方に、おふたりのお写真をご提供いただけないかとお願いをしたところ格別のご配慮をいただき、さらには女子医大の史料室から昭和23年頃の大内先生のお写真を取り寄せることができました。これもひとえにみなさまのおかげと感謝しております。

編集を終えるにあたり、お忙しいなかご寄稿いただきましたました同窓会諸先生、戸山芳昭教授、教室スタッフのみなさま、編集に際し総括いただいた柳本繁先生、頼りない編集委員長を叱咤激励してくれた編集チームに厚くお礼を申し上げます。

平成18年10月31日

『ふるさと』編集委員長 高石 官成 (69)

