



# ふりかへ

医局移転に寄せて

ふるさと

慶應義塾大学整形外科同窓会誌

2008

慶應義塾大学整形外科同窓会誌

印

心  
子  
行

和  
印



別館正面玄関にて (2008年9月24日)

# 懐かしの別館



別館外観 1



雄大なる別館



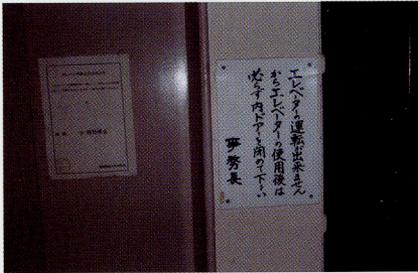
別館外観 2



別館エントランス



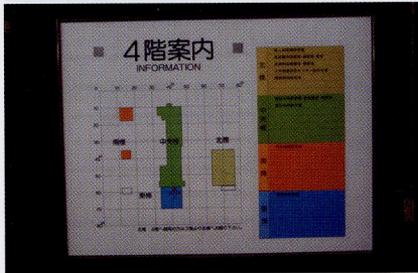
別館玄関



きちんと閉めない動きません



別館案内



整形外科 案内



懐かしの手動式エレベーター



整形外科



ここで花火も見ました



医局前



良く食べました



病院新棟



医局 1



メールボックス



医局 3



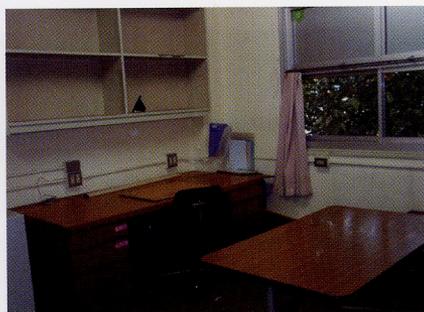
医局 2



教授室



教授室 2



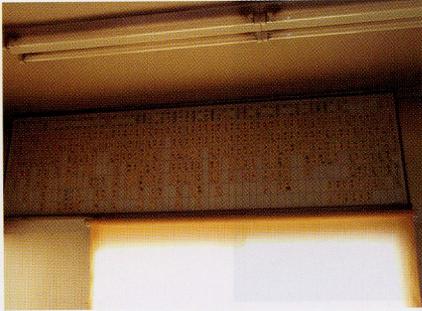
教授室 1



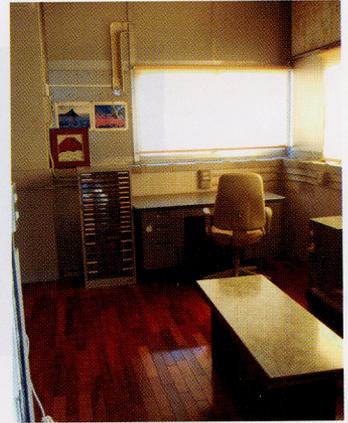
医局長室 禁断の扉



助教授室



医局員



医局長室



会議室



講師室



病理室・動物実験室



研究室 廊下



動物実験室



細胞培養室



生化学室



トイレ 何回もお世話になりました



冷凍庫



病院棟への地下通路



地下 売店



さようなら 別館



駐車場

# 整形外科 新医局 臨床研究棟 2階

4	個人科宇 一室・消化器外科
3	外科学 脳神経外科学 呼吸器外科学 心臓血管外科学
2	小児外科学 整形外科学 会議室
1	中央臨床検査部 ラウンジ クリニカルリサーチセンター 医学生キャンパス事務所

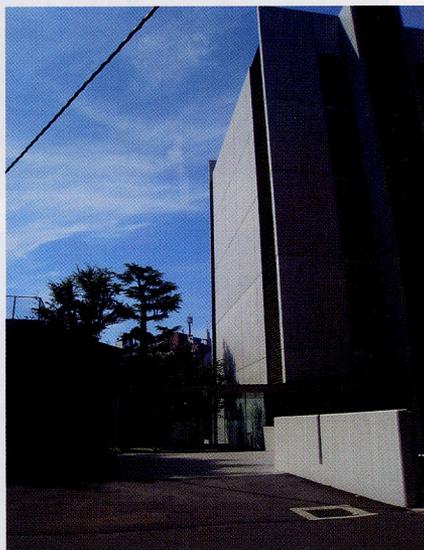
2階 整形外科



新医局への道



エントランス



臨床研究棟



整形外科へようこそ 廊下通路



麻生院 時代医療  
麻生 整形外科

207 整形外科  
教授室

在室



戸山芳昭 教授室



教授室から外を眺めて



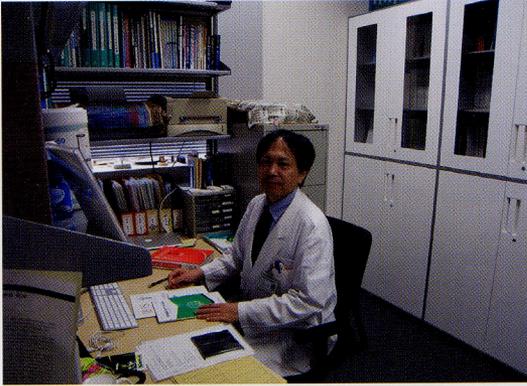
教授秘書 上西さん



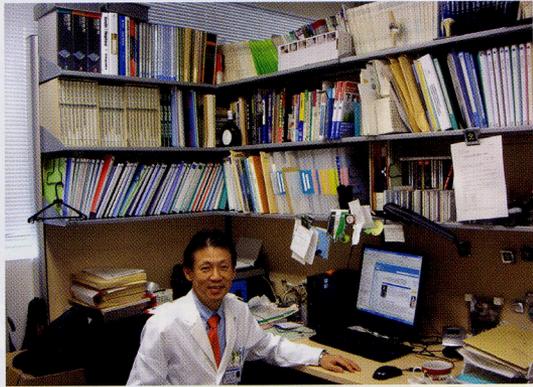
新しい整形外科医局



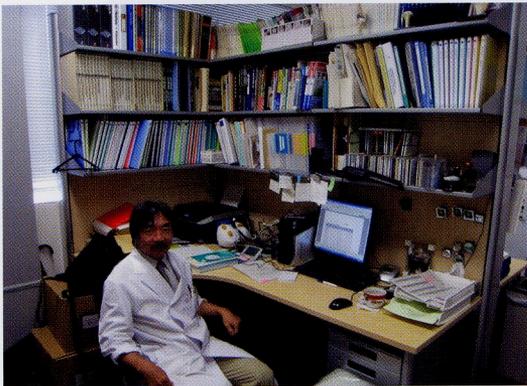
歴代の教授写真



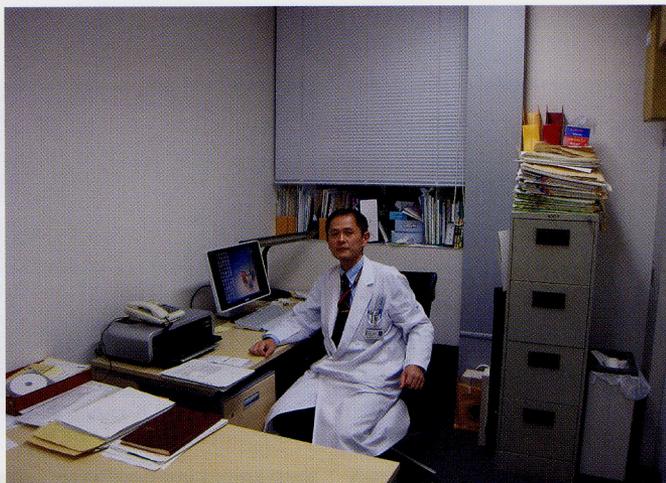
千葉一裕 准教授室



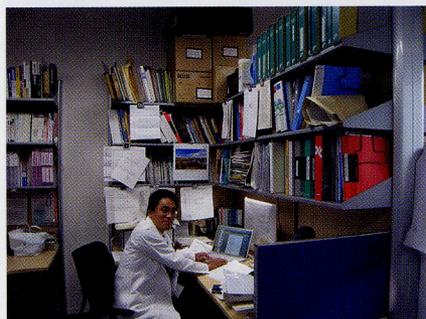
松本守雄 准教授室



松本秀男 スポーツクリニック准教授

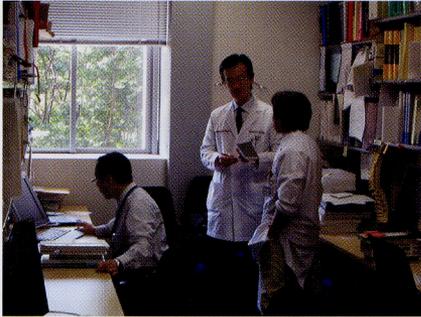


須田康文 医局長室



講師室





スタッフルームで討論



スタッフルームで意見交換



レジデントルームで勉強



実験室 宮本先生を中心に



会議室 学生実習にも使用



2008年度業績 英語論文



・戸山芳昭教授病院院長就任に寄せて

慶應義塾大学病院院長就任を祝して

戸山芳昭先生の慶應義塾大学病院院長就任に寄せて

・各臨床班の現況

脊椎・脊椎診療班

脊椎班

脊椎診療班

肩・肘関節班

手の外科班

股関節班

膝関節班

足の外科班

腫瘍班

・スポーツクリニク

・各研究部門の現況

脊椎損傷に対する再生医療の現況

骨代謝研究室の現況

バイオメカニクス研究室の現況

軟骨代謝研究会の現況

研究会報告・慶大小児整形外科研究会

・一般寄稿

柳本繁	榎本之	名倉武雄	高石官成	中村雅也	松本秀男	矢部啓夫	須田康文	須田康文	柳本繁	中村俊康	池上博泰	中村雅也	松本守雄	千葉裕	土方貞久	矢部裕
(59)	(70)	(71)	(69)	(66)	(57)	(53)	(65)	(65)	(59)	(67)	(64)	(66)	(65)	(62)	(41)	(36)
129	127	124	122	119	113	112	108	104	102	100	98	96	95	93	91	89

十四期ほろにが記	——	大東亜戦争を生き抜いて	.....	阿部恒夫(専3)	131
揺籃期	.....				
医局移転によせて	.....				
整形外科の日々	.....				
.....	.....	清水健太郎	(70)	140	138
.....	.....	野末洋夫	(36)	136	131
.....	.....	鷲谷澄夫	(30)	136	131

・大学便り

杏林大学の現状	.....	里見和彦	(49)	141
東海大学医学部附属大磯病院に赴任して	.....	岡義範	(50)	143
東海大学医学部外科学系整形外科の現況	.....	持田讓治	(54)	145
防衛医科大学校整形外科講座	.....	根本孝一	(55)	148
藤田保健衛生大学整形外科教室	.....	山田治基	(58)	150
東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターより近況報告	.....	山田茂樹	(63)	153
慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科	.....	大谷俊郎	(59)	156

・関連病院便り

医療法人財団荻窪病院の過去・現在・未来	.....	田崎憲一	(54)	162
北里研究所病院の現状報告と将来計画	.....	阿部均	(56特)	165
国際医療福祉大学 三田病院	.....	福井康之	(61)	169
国立成育医療センター	.....	高山真一郎	(57)	173
国立病院機構東京医療センター整形外科	.....	高橋正明	(63)	175
済生会横浜市東部病院	.....	山中良一	(61)	179
東京歯科大学市川総合病院	.....	堀田正良	(70)	181
栃木県立がんセンター	.....	竹内克仁	(77)	184
ふれあい町田ホスピタル	.....	市原真仁	(49)	186

・教室便り

教室幹事を終えて	.....	池上博泰	(64)	190
教室幹事より	.....	須田文	(65)	192
新専修医制度を取り巻く諸問題と今後の展望	.....	森岡秀夫	(67特)	195
学生教育担当より	.....	奥山訓子	(73)	200

・学会開催報告

第2回日本CAOS研究会を開催して	.....	柳本繁	(59)	207
第37回日本脊椎髓病学会を主催して	.....	里見和彦	(49)	209
第33回日本足の外科学会	.....	宇佐見則夫	(58)	212
第17回日本脊椎インストウルメンテーション学会	.....	中井定明	(52)	215
第19回日本小児整形外科学会学術集会の準備をめぐって	.....	坂巻教	(50)	217
第21回日本肘関節学会学術集会開催に向けて	.....	岡巻義範	(50)	220
第52回日本手の外科学会学術集会を開催するにあたって	.....	堀内行雄	(52)	221
第20回日本末梢神経学会学術集会および第24回東日本手の外科学研究会	.....	根本孝一	(55)	223
第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会を開催するにあたって	.....	朝妻孝仁	(57)	224
第25回日本整形外科学会基礎学術集会開催にあたり	.....	持田讓治	(54)	225

・留学便り

足の外科世界一周	.....	早稲田明生	(70特)	227
Lund大学より	.....	斎藤治和	(72)	230
ベルンに留学して	.....	中道憲明	(73特)	234
留学記	.....	森澤妥	(75)	236
Hospital for Special Surgery留学記	.....	細金直文	(76)	239
ハーバード大学医学部ボストン小児病院に於ける勤務を通して	.....	金子慎二郎	(77特)	245

フロリダ大学留学	.....	畔柳裕二	(78)	247
慶大整形同窓会・海外留学支援基金について	.....	柳本繁	(59)	251
慶應大学整形外科野球部報告	.....	北村和也	(81)	253
慶應大学整形外科サッカー部報告	.....	渡辺航太	(76)	254
女性医師便り ―近況報告―	.....	伊藤薫子	(81特)	256
一人三役(母、妻、医師として)	.....	和南城静	(82特)	258
2児の母となつて	.....	勝山詠理	(84)	259
出張1年目の近況報告	.....	西山空也	(84)	262
入局1年目を終えて	.....	山西宏	(80特)	264
入局2年目を終えて	.....	山縣朋宏	(80特)	264
新入局者紹介	.....			266
秘書紹介	.....			285
教室人事・慶弔報告	.....			286
編集後記	.....			291

## いあいさつ

同窓会長 大谷 清 (37)

今年には慶應義塾創立150年の記念すべき年であります。この年に私は卒業50年を迎えました。創立150年記念事業として昨年、「世界トップレベルの病院を目指そう」という安西塾長のリーダーシップのもとで「信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクト」が設立されました。昨年10月には医学部、病院の新執行部が誕生し、医学部、病院の改革・刷新基本構想が示されました。振り返りますと第二次大戦で甚大な被害を受けた医学部、病院でありましたが、奇跡的にも復興を遂げました。慶應義塾創立125年の事業で、現在の新病棟が建設されましたが、新病棟は名ばかりで、すでに25年が経過している現在、医学部、病院の現況は立ち遅れている感は否めません。今年の創立150年は25年毎の改革、刷新のステップ時期であります。創立150年は次のステップとして信濃町キャンパス改革、刷新プロジェクトが新たな執行部のもとでかなりのスピードで進んで行くことを、我々一同、心より期待しております。信濃町改革・刷新構想の一環として本年1月に臨床研究棟が完成し、整形外科医局、研究室は新しい臨

床研究棟2階に移転しました。新施設への移転披露宴が6月7日、多数の同窓会員先生方の出席のもと新研究棟1階で行われました。新しい研究室では、すでに研究心にあふれた若い先生の姿が目にとまりました。北里講堂と並んで医学部、病院のシンボルの存在であった別館病棟は改革、刷新の一環として予防医療センターに建て替わるとのことです。別館病棟は我々が学生時代から学びの場として、整形外科入局後は医局として長年過ごしてきた思い出深い、懐かしい別館でしたが、この度、取り壊されることは残念に思いますが、改革、刷新の一環であるからには、やむを得ません。「信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクト」は今後、新病棟の建設を含めて壮大な計画ですが、その完成には大きな期待が寄せられております。そして創立150年の基本テーマであります「未来を先導する人を育む」、「独立」と「協生」の力を兼ね備えた医師の育成に期待したいと思います。

昨年、京大山中教授研究チームがiPS細胞作成に成功し、再生医学への道が大きく開かれたことは、大きなニュースとして報道されました。iPS細胞に纏わる研究は、今や国際的にも注目されている研究であります。我が国でも再生医療の実現化に向けた研究が、国家的事

業として取り上げられ、その研究の拠点研究機関に慶大が選ばれたことは、誠に喜ばしいことであります。慶大の再生医療実現化に向けた研究が認められたことであり、さらに研究を深める絶好の機会であります。慶大整形外科で進めている脊髄細胞再生の実現化に向けての研究は大いに期待したいと思います。再生医療の研究は人間生活に大きな福音をもたらすことであります。

さて、本年5月、札幌で開催された第八一回日整会も、例年通り成功裡に終了したものと思えます。今年の学会で、特に私の目にとまったことは、学術から離れますが、学会で託児所を設けたことであります。子持ちの女性整形外科医が気軽に学会出席ができるよう配慮したのと思えますが、感銘を受けました。今日、医師不足が病院の倒産、医療の崩壊へ発展する一要因として、大きな社会問題となりつつあります。女性医師の占める割合が増加しつつある一方で、女性医師の離職をおさえ、就労継続のためには育児支援の充実、就労条件の緩和でありましょう。学会の目的は学問を通して社会への貢献でありましょうから、学会も広く社会の要望に目をむけて対応していくことは、学会として益々重要になります。

世界に冠たる誇りを持つてきた日本の医療ですが、医

師、看護師等の医療従事者の献身的医療活動によって支えられてきたといつてよいでしょう。しかし今日、その医療が崩壊の危機にさらされています。その原因は長年続けてきた医療費抑制策にあると思います。経済学者宇沢弘文先生は医療は「社会的共通資本」であり、医療への投資は消費ではなく、社会的共通資本として還元されると、医療の重要性を説いております。医療はその国の国情を反映するバロメーターであります。医療は社会的共通資本であるとの認識が国の指導者にならない限り、その国の未来はありません。我が国の医療は引き続き世界に冠たる医療であつて欲しいと願うものであります。

最後になりましたが近頃、同窓諸先生にご無理なお願いをすることが多く、身の引ける思いです。今年の教室、研究室移転に際しましても同窓諸先生より高額の寄付を賜りました。教室の研究設備拡充に協力させていただきましたこと、厚くお礼申し上げますとともに、今後よろしくお願い申し上げます。

## 教授挨拶

あゆみ—その(5) 教室この2年

戸山芳昭(54)

平成18年秋から2年間の義塾、医学部、病院、そして教室のあゆみを綴ります。

### (1) 義塾、医学部、病院の現状と将来構想

教室この2年のあゆみを綴る前に、創立150周年を迎えた慶應義塾の現状と近未来構想について触れておきます。ご存知のように、我が慶應義塾は1858年に福澤諭吉先生により創始され、今年が創立150年という節目の年に当たります。一方、医学部は北里柴三郎博士を初代医学部長に迎え、1917年に開設されています。つまり医学部は今年で91年目、9年後の2017年に創立100年を迎えることとなります。義塾では総額90億円強の規模で創立150年記念事業を2005年から10年計画でスタートさせ、その内の250億円を寄付で賄うための募金活動が行われています。幸いにも多くの企業や慶應関係者等のご協力により、当初の目標額には達したようです。しかし、医学部・病院では2015年完成予定の新病院棟

建設に向けて、三四会の皆様からの更なるご支援を募っております。原則的に医学部関係者からのご寄付は全て病院棟建設費に補填して頂くことになっております。どうか整形外科同窓の皆様が御協力の際は、御協力の程を重ねてお願いする次第です。この150年記念事業が掲げる標語は「未来への先導」であり、慶應義塾百年先を見据えたソフト、ハード両面の改革・刷新、そして新たな企画を進めることにあります。今年11月7日には慶應義塾創立150周年記念切手も発売され、翌11月8日には日吉キャンパスの改装なった運動競技場とこの9月に竣工した「協生館」を使つて、天皇・皇后両陛下のご臨席の下、海外の招待者を含め1万人以上の塾関係者が出席して盛大に記念式典が行われます。また、日吉駅正面に位置する講堂(体育館)等も新築されるはずですが、更に三田キャンパスでは学生用多目的校舎や神奈川県江田には小中一貫校の開校が決定しております。

さて、信濃町キャンパスでは25年前の義塾創立125年記念事業において現在ある病院新棟が建設されました。この度の創立150年記念事業では、その一環として世界トップレベルの医学部・病院の構築を目指し塾長をリーダーとした「信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクト」が昨年4月よりスタートしました。本プロジェクトでは高

度で良質な「医療」、臨床と一体化した最先端の「研究」、

21世紀を先導する医師養成を目指した「教育」を柱とした「アカデミック・ホスピタル」を構築すると共に、経営改革を積極的に推し進めて「プロフィット・センター」としての機能も十分に持ち合わせた医学部・病院を築き上げることを目標に協議されてきました。特に昨年10月からは、[A]教育・研究に関する検討委員会へ委員長・末

松誠医学部長（62回）▽、[B]病院経営改革に関する検討委員会へ委員長・北原光夫病院経営執行役員（46回）▽、

[C]新病院棟・予防医療センターの建設・設備・機能関係、新規収益事業、および資金手当に関する基本構想ワーキンググループ（WG）へ主査・戸山芳昭（54回）▽、

[D]先端情報環境整備に関する基本構想WGへ主査・栗林幸夫医学部長補佐（52回）▽の計4つの委員会・WGが立ち上がり、半年間集中的に協議を重ね、今年3月には各委員会、WGから医学部・病院の改革案、将来構想がまとめられ、新病院棟と予防医療センター構想も義塾の評議員会や理事会等で正式に承認されました。塾長の強いリーダーシップと各委員、関係者の努力、そして何よりも委員全員の「経営改革を実行して世界に冠たる慶應医学・病院を作ろう」という熱い想いが一つになり、慶

應医学の将来像と構造改革、予防医療センター・新病院棟建設等の基本方針が示された次第です。

ご承知のように、新棟を除いた慶應病院の施設は老朽化が著しく、特に整形外科棟のある6号棟や7号棟は悲惨な状況下にあります。教職員側も患者さん側も一日も早い新病院棟の建設を強く待ち望んできましたが、この度の創立150年記念事業の一環として信濃町キャンパスに新しい施設が出来ることは、2017年に創立百年を迎える慶應医学にとってこの上もない喜びであり、これも義塾・医学部等が力を合わせ社中一体となって押し進めてきた成果であると言えましょう。この点は義塾の一員として誇りに思うと共に、強いリーダーシップを発揮し、慶應医学の将来構想実現に向けてご尽力頂いた安西塾長に感謝の意を表したいと思います。

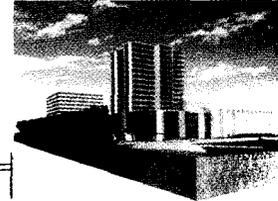
信濃町キャンパスでも医学部・病院執行部を中心に信濃町WGを同時に立ち上げて頻回に検討を行ってまいりました。その基本構想は「医学部および病院における全ての構造改革を実行し、収支改善を確実なものとして安定した運営基盤の下に、信濃町キャンパスの将来構想を作成する。その一環として予防医療センターと新病院棟の建設を企画し、世界トップクラスの大学病院構築を目指す」としました。医学部教授会構成員や一般教職員の方々からも広く意見を求め、医療側・患者側の動線や物

流、立地条件、将来性などあらゆる条件を加味し、更には病院建設設計事務所にも分析をお願いして協議を重ねてきました。その結果、図に示すような信濃町キャンパスでの事業計画が前述のように義塾で承認されました。臨床研究棟Ⅰは既に本年1月31日に竣工を終了し、別館に在籍していた主に外科系の臨床教室が移転を完了しております。私共の整形外科教室もこの臨床研究棟Ⅰの2階に今年3月、別館4階から全て移転を完了致しました。そこで同窓の先生方を対象に6月7日(土)に内覧会を行い、約40名の先生方にお集まり頂きました。新しい医局や教授室、講師室、スタッフルーム、研究室等を観て頂き、その後、簡単な披露パーティーを行いました。同窓の先生方に於かれましては、近くにお寄りの際には是非とも新設なった教室をご覧頂ければと思います。お待ちしております。そして来年早々に、整形外科医局があった別館は全て解体され、その南側跡地に第1ステップとして予防医療センターが建設されます。この予防医療センター内には慶應病院1号棟3〜5階の病棟機能を併設して新病院棟建設時に備える予定となっております。予防医療センターの検診機能や外来機能等については予防医療センター機能検討・建設実行委員会が立ち上がり、最終案が決定致しました。健診では現在ある最

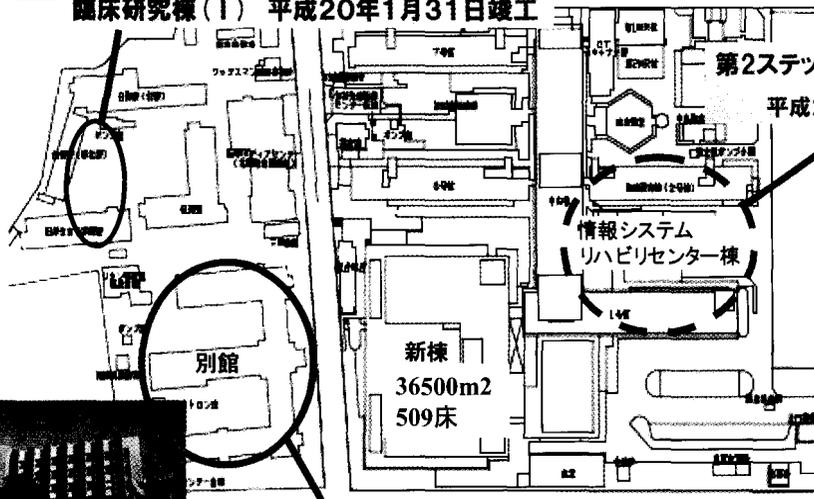
先端検査機器、例えば3テスラMRIやPET、高精度CT等が配備される予定です。また、内視鏡健診も取り入れ、最先端の健診をスタートさせるつもりであります。さらに外来部門では、現在のところ外来化学療法部門を含めた腫瘍センターや運動療法・アスリート外来・骨粗鬆症健診・運動器健診・生活習慣病予防等を総合的に担当するスポーツ医学総合センター、そして予防医学として抗加齢外来やメンタルケア外来、メモリークリニック、セカンドオピニオン外来、栄養相談外来、漢方医学センター、緩和ケア外来、遠隔画像診断部などの設置を考えています。この予防医療センターの北側には慶應病院2号棟機能(主に内科系臨床教室)が移転する新たな臨床研究棟Ⅱの建設が予定されています。第1ステップの予防医療センターと臨床研究棟Ⅱは2011年4月竣工予定であります。また、別館1階にあった精神神経科と3階のスポーツクリニックの研究室、医局等は現予防医学校舎の北側に新たに建設された仮設棟への移転が間もなく行われます。



# 信濃町キャンパス完成図



臨床研究棟(Ⅰ) 平成20年1月31日竣工



第2ステップ:計画棟-II 新病院棟

平成26~27年竣工予定



第1ステップ:計画棟-I 予防医療センター+臨床研究棟(Ⅱ)

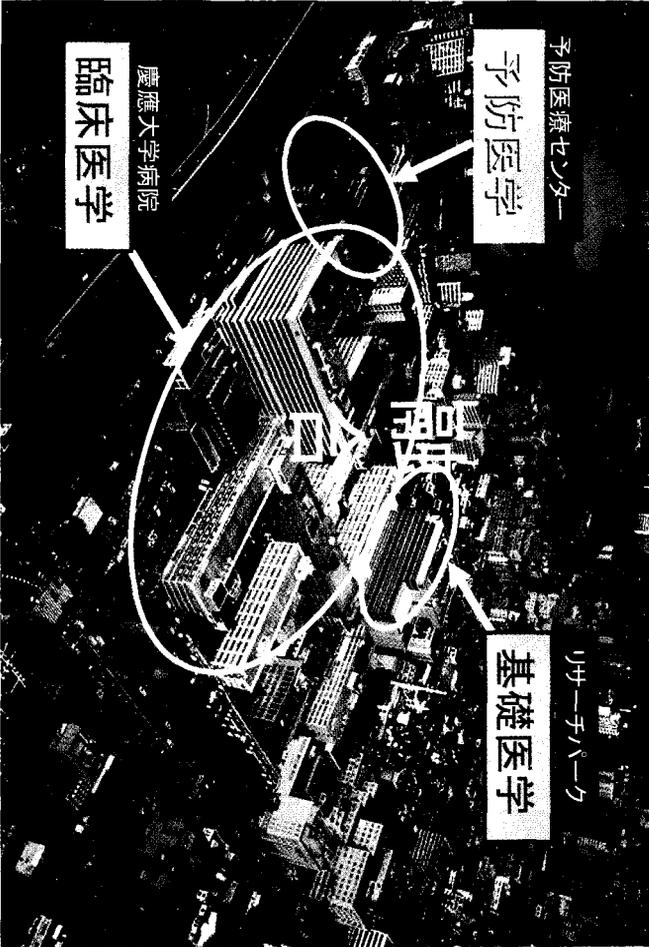
平成22~23年竣工予定

次の第2ステップは、老朽化した慶應病院1号棟、2号棟、その間に位置する情報システム・リハビリテーション部を全て解体して、その跡地に新病院棟の建設が決定しております。最終的には中央棟、6号棟、7号棟も解体して新病院棟内に移転し、現在ある新棟が老朽化した時期には解体された現在の6号・7号棟跡地に新たな新病院棟建設が可能になるという構想を考えております。この新病院棟建設時に求められる基本理念・構想は、患者中心の医療提供、医療関係者の働きやすい環境整備と業務効率化、全IT化、人口動態・疾患動態に見合った診療科再編、診療クラスター構想実現化、外来診療体制整備、最先端医療開発と実用化、再生医療・がん診療等の拠点形成、低侵襲手術推進、手術室・ICU機能拡充、臨床研究・臨床治験推進、危機管理・医療安全体制構築、そして国際感覚を有し、心、Humanity・技術Art・科学 Sciences、の3つをバランス良く持った優れた国際的若手臨床医の育成であります。この第2ステップの計画は2015年竣工を予定しております。完成した暁には、医学部創設以来慶應医学が進めてきた基礎医学と臨床医学の融合に加え、予防医学が加わり、更には今年4月から共立薬科大学との正式合併によりスタートした慶應薬学部、そして看護医療学部の3学部が一体と

なった基礎・臨床研究が展開されるものと期待しています。これぞ、世界に向かって誇れる慶應医学の構築であり、優れた臨床医が慶應から多数育ってくれることを願っております。以上が、慶應医学―次の百年に向けて―の信濃町キャンパス改革・刷新、そして将来構想の概要です。



基礎医学と臨床・予防医学が融合し、医学部・薬学部・看護医療学部が一体となった国際的競争力を有する病院を目指す。



さて人事・体制面でも、平成19年10月より慶應医学部・病院執行部体制が大きく変わりました。現在の医学部・病院執行部は医学部長Ⅱ末松医学教授、医学部長補佐Ⅱ武田麻酔科学教授（52回）、栗林放射線診断学教授、福田再生医学教授（62回）が、そして病院長は昨年10月より前病院長であった相川救急部教授（47回）の後任として私が務めることとなりました。副病院長は以下の4名にお願いしております。吉村産婦人科教授（54回）には広報・渉外・薬事全般を、鈴木神経内科教授（56回）には診療（入院）部門を、高橋小児科教授（61回）には安全対策・危機管理部門を、そしてもう一人、天谷皮膚科教授（64回）には診療（外来）部門を担当して頂いております。そして医学部と病院の責任体制が明確化され、病院側は北原病院経営執行役員（46回）と共同で、病院の運営、経営等に当たっております。大学の3本柱の内、教育と研究は医学部長が、病院の人事、運営、経営を含めた臨床は病院長の管轄となりました。

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。医学部側では、(1)教員給与体制の見直し、今年10月より一部に有期教員制度採用、(2)腫瘍センターや感染制御センター、クリニカル・リサーチ

センターなど新たな診療体系、診療クラスター構想の実現化、(3)グローバルCOEや高度医療特区等の獲得、(4)大学院制度の見直しと奨学金制度採用、(5)卒前・卒後教育体制、教育統轄センターの見直し、(6)慶應病院在籍の無給医完全解消、(7)研修医・専修医制度の再構築、(8)大学間卒業教育連携プログラムの構築、(9)関連病院との教育中核病院再構築と人事交流の見直し、(10)女性医師への対応など、末松医学部長が強いリーダーシップを発揮し、今まで蓄積されてきた多くの難題に対し精力的に取り組んでおります。病院側では、(1)前述した予防医療センター、臨床研究棟Ⅱ、新病院棟建設に向けての企画、実行、(2)予防医学の構築、(3)高度医療・先進医療の推進、(4)病院中央診療部門（透析室、内視鏡センター、包括先進医療センター、スポーツクリニック、救急部、輸血・細胞治療部、中央臨床検査部など）の再編成とセンター化構想実現、担当する有期教授選出、(5)病院収支の改善、(6)会議体の再構築、(7)医療安全・危機管理の推進と体制の再整備、(8)医療分野のIT化推進、(9)臨床研究の推進と治験体制整備、(10)診療科の再編成、(11)標榜診療科名の再検討、(12)個人情報管理体制の構築、(13)関連病院や三四会の皆さんとの医療連携室開設（本年6月より医療連携室が正式にオープンしました。同窓の先生方も大いに活

用下さいVなど、病院側も多くの解決すべき難題に奮闘中であります。上記項目(4)の第一号として、この10月1日付けで予防医療センター部門に教授(有期)・センター長兼開設準備室長として放射線診断科―杉野准教授(54回)が決定しました。更に、透析センター、内視鏡センター、輸血・細胞療法センター、そしてスポーツ医学総合センター(現スポーツクリニック)にも有期教授が間もなく選出されるはずで、教室からは松本秀男准教授(57回)がスポーツ医学総合センターの教授候補に挙がっており、大いに期待しているとあります。

さて現在、私は慶應大学病院の病院長として医学部・病院の今後の方向性、将来構想を決める立場にあることは極めて責任重大と強く認識しております。今後、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、同窓のために努力していく所存です。ところで同窓の先生方には、昨年11月17日(土)にホテル・ニューオータニにおいて斯くも盛大に病院長就任祝賀会を開いて頂きました。大変有り難く、また感激しております。本誌上をお借りして、厚くお礼申し上げる次第です。当日ご出席頂いた先生方から心温まる激励のお言葉を頂き、本当に有り難うございました。先生方の心遣いに感謝申し上げますと共に、引き続きのご支援、ご指導の程を宜しくお願い

申し上げます。

## (2) 教室この2年のあゆみ

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6年が経過したわけです。私が教授に就任してからも10年半経ちました。本当にあっという間の10年でした。そして、2012年、平成24年には開講90周年を迎えることとなります。その前年の2011年、平成23年には第84回日本整形外科学会学術集会総会を慶應が担当することとなりましたが、この件に関しましては後ほど触れたいと思います。

さて、平成18年10月以降の教室この2年の出来事を綴ります。一番の出来事は、やはり教室の移転でありましょう。前述した通り、今年3月に長らく医局を置いていた別館から、白梅寮跡地に建設された臨床研究棟―Iに全ての機能を移転しました。この研究棟の2階に医局、教授室、准教授室、講師室、医局長室、スタッフルーム、レジデントルーム、会議室、寄付講座室、研究室、動物室等を設けました。広さは別館4階の時とほぼ同じ面積です。会議室には大型テレビモニターを付け、学生の講義もそのモニターを使用して行えます。図書もこの会議

室に併設致しました。医局と会議室が若干狭い感じは致しますが、別館と比べ環境は素晴らしいものとなりました。是非見学にいらして下さい。また、研究室をより充実させました。宮本健史特別研究教員講師へ11月より特別研究准教授に就任決定（73回特）と森岡秀夫講師（67回特）が責任者として運営に当たってくれています。

この研究室には、同窓の先生方からのご寄付による特殊高性能顕微鏡や最先端実験機器を設置しました。今後は最先端研究機器FACSも入る予定です。動物室も環境・感染レベルを上げたものとし、いずれは担当の飼育係を置く予定です。良い環境が整ったわけですから、今後の教室員の基礎・臨床研究の更なる発展、そして業績アップに期待したいと思います。

現在の教室の体制は有給教員21名（1枠は今年6月よりスポーツクリニクに専任として異動した松本秀男准教授に貸し出し中）に加え、3つの寄付講座による5名のスタッフにより成り立っております。教室では、従来通り教育・診療・研究の3部門にそれぞれ委員会を置いて、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、教育委員会が森岡秀夫講師から松本守雄准教授（65回）に、診療委員会も矢部啓夫講師（53回）から

池上博泰講師（64回）に、そして研究委員会も千葉一裕准教授（62回）から中村雅也講師（66回）にそれぞれ交代致しました。教室運営会議は2週に1回のペースで現在も開催しており、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。

ところで、平成16年度からスタートした新臨床研修制度も今年で5年目に入り、来年度から若干の見直し、修正が加わったようです。その変更点は選択の幅が広がったことと、現在の深刻な医師不足を反映して小児科や産科、救急科に特化した専門コースが設置されることです。慶應ではこのコースは次年度には設けません。また2年間の初期臨床研修期間もそのままのようです。この初期臨床研修制度は地方の医療崩壊、医師不足を招いた最悪の制度だとも言われていますが、教室でも初めの2年間は全く入局者“ゼロ”の状態が続いた訳です。18年度から初期臨床研修を終了した医師が入局し、やっと一安心と言ったところです。その期間、特に関連病院の先生方には多大なるご迷惑をお掛けし、本当に申し訳なく思っております。少しずつですが、教室員を元のように出向させられるようになってきました。しかし、従来のように関連病院に出向させ、ローテーションさせることが本

当に良い方法なのか、一度考えてみる必要があるかと思  
います。現在、慶應医学部では関連病院連携協議会（議  
長は東京医療センター病院長）を設け、教育中核病院を  
選定するためのランク付けの検討に入りました。関連病  
院での全ての教育環境を点数化し、教育スタッフの陣容  
を調査し、内科や外科を中心に研修医、専修医を十二分  
に教育できる施設を選定して、そこに重点的に各診療科  
から教室員を outward させるというシステムです。また、小  
児や救急、そして各診療科毎の特殊な病院等も評価され  
る仕組みとなっています。つまり、整形外科であれば村  
山医療センターなどがこれに該当致します。更には国立  
成育医療センターや国立がんセンターなど、戦略的に慶  
應からの医師派遣、配置が必要と思われる施設も重点派  
遣病院として位置付ける方向です。その様な状況を鑑み、  
整形外科教室も特別研修コースを設けるべきと考え、  
検討に入りました。例えば、脊椎脊髄外科研修コース、  
骨腫瘍研修コース、小児整形外科研修コース、手の外科研修  
コース、関節外科研修コース、スポーツ医学研修コース、  
運動器外傷研修コースなどがその対象になるかと思いま  
す。ご意見等あれば、是非ともお聞かせ下さい。

ここで新研修医制度後の入局者数をお知らせしておき  
ます。全国的にも若干整形外科への志望者数は減少して

いるようですが、慶應では平成18年度13名、19年度15名、  
そして今年度が21名と、将来有望な素晴らしい医師が多  
数入局してくれました。嬉しい限りです。今年度、全国  
の整形外科で20名以上の入局者を迎えた教室は、九州大  
学と名古屋大学、そして慶應の3大学と伺っております。  
多くの入局者を迎えることが出来ましたが、その反面、  
責任も重大です。素晴らしい整形外科医に育てるため、  
スタッフと関連病院の先生方が一体となって教育に当た  
る必要があります。どうか、関連病院の先生方に於かれ  
ましては、出向中の教室員に対して厳しくご指導頂けま  
すようお願いする次第です。

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、そして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。先日ある講演会で、  
今後に求められるリーダー像についてのお話がありま  
した。リーダーに求められる条件として「情報収集力」  
「分析力」「決断力」「実行力」「先見力」等々が示されま  
したが、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、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。その上で「人を見抜く力」「しつ  
かりとした座標軸」「ぶれることのない一貫性」、さらに  
「優しさ」や「公平性」等も必要なのでしょう。この10

年半を自分なりに振り返り、教室を限りなく発展させること、教室員を大きく国際的に育てることを目標に頑張ってきました。1999年発行の同窓会誌「ふるさと」に教授就任に当たつての抱負、教授として成すべき事を書かせて頂きました。それから10年の歳月が流れ、私が教授の使命としてきたことをもう一度振り返り、原点に戻つてみたいと思います。その「ふるさと」には・・・

「私の使命は、この21世紀の医学に対応できる教室作りを行い、矢部前教授が蒔かれた素晴らしい若き教室員の種を、決して枯らすことなく育て上げ、また摘み取ることなく花を咲かせることだと考えております。そのため肥やしとなり、また水を与え、時には風雨から守ることが私に与えられた仕事と心得ます。しかし、時には害を与える雑草を摘み取る勇氣、決断も必要となるでしょう。」と書きました。そして、「押さえつけることなく自由な、公平な、開かれた教室をモットーとすること。また、自由の後には必ず責任があること」を述べました。どこまで自分の使命を果たせたか疑問ですが、教室員は私の無理なお願いや命令、方向性を良く理解し、基礎と臨床とも世界に向けて発信できる体制が何とか構築出来てきたようです。准教授や講師の多くは、関係する学会や研究会で教育講演や座長、シンポジストを担当し、ま

た全国大学の同門会開催の講演会に呼ばれて特別講演などを行っております。さらに、各臨床班とも国際学会に多くの演題を発表し、活躍してくれております。嬉しい限りです。しかし過信は禁物です。これからの7年半を更に気を引き締め、原点を見つめ直し、教室の更なる発展のため努力し、挑戦し続けていきたいと思っております。同窓の先生方には、これからも宜しくご指導、ご支援の程をお願い申し上げます。頑張ります！

教室員の皆さん!! 教室の目標は、教育・研究・臨床・業績・教室員数・獲得研究費等、全てにおいて全国トップであり、世界でも5本の指に入る慶大整形外科学教室の構築です。これからの7年半、しっかりと付いて来て下さい。

### (3) 基礎・臨床グループの活動状況と今後の展望

教室を任されてから、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。皆さんの努力により、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。

先ず基礎部門では、日整会基礎学術集会でここ数年ずつと演題数がトップを維持しております。今年も何と36

題もの素晴らしい演題が採用されました。演題数だけでなく、その質もかなり高いところに来ております。そして、アメリカ整形外科基礎学会（ORS）にも10数題の演題を毎年出せるまでになりました。医局廊下の壁には論文掲載コーナーを設け、脊椎骨髄班、上肢班、下肢班、腫瘍班・骨代謝班毎に分けて英文論文を掲示しております。また、Impact Factorも付けております。その実績は、平成18年に教室が関係した英文原著論文数66編、合計のImpact Factorは何と222・087点（脊椎班1

12・432点、腫瘍班13・712点、骨代謝班46・322点、上肢班6・077点、下肢班43・544点）でした。そして平成19年の英文原著論文数は74編、合計のImpact Factorは207・546点（脊椎班91・956点、腫瘍班17・761点、骨代謝班57・748点、上肢班14・500点、下肢班25・581点）と、2年続けてImpact Factorが200点の舞台を突破しました。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、Nature MedicineやJournal of Experimental Medicine, Journal of Neuroscience, American Journal of Human Genetics等、これも超一流の国際的医学雑誌であります。さて、教室の現在の研究体制を簡単に紹介しておきま

す。

まず、今年1月に竣工した臨床研究棟の2階にある整形外科学教室の研究室は主に骨・軟骨代謝と腫瘍グループが使用していますが、研究計画書を提出して、研究科委員会の審査に通ってから使用許可が下りる仕組みになっています。同時に動物室も併設しており、小動物の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前述した通り、宮本健史特別研究教員講師と森岡秀夫講師が担当しています。整形外科の大学院生1名と研究助手数名、そして中国からの留学生も在籍し、毎日遅くまで研究に没頭しています。また、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継続しております。リサーチパーク1階（1―S）にあった生体工学・歩行解析部門は9月に6階（6―N）に移転となりましたが、名倉武雄特別研究教員講師（71回）が責任者とし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。ようやく、この研究室からも学位を取得した教室員が生まれました。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。現在も上肢班、下肢班を中心に10名弱の教室員がfresh cadaverを使つた生体力学的研究や歩行解析の研究を継続しております。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)には脊髄損傷再生と末梢神経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10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。今年9月からは、何と東京大学出身の脳神経外科大学院生が留学生として参加しております。また、フランスからの留学生も在籍しており、世界的にも注目されているラボに育っております。現在も実験動物中央研究所と共同で臨床応用に向け霊長類であるサルを用いた研究を続けています。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。この研究室からも、Nature MedicineやCell Stem Cell、Journal of Neuroscienceなど質の高い素晴らしい国際医学雑誌にどんどん発表し、世界的にも高く評価されております。嬉しい限りです。そして、この研究室が中心となり、

今年度から岡野生理学教授をリーダーとしてグローバルCOEが採択されました。また、現在世界が注目しているiPS細胞を用いた損傷脊髄再生研究も始まっております。ここ数年が、本当の意味で臨床応用に向けて最も重要な時期になると感じています。何とか、夢の実現に向けて臨床応用の一步を踏み出したいものです。期待しております。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、高石官成助教(69回)がチーフとなり、堀内圭輔特別研究教員講師(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代謝研究を進めてくれています。開設から4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、その内数題が優秀賞を受賞するまでになりました。まもなく学位取得者も出るものと思われまます。今後の更なる研究成果に期待したいと思ひます。

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、実績のある研究室と共同研究を進め、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

15名入藤吉兼浩君(80回特)・脊椎再生と神経伝導路可視化、北村和也君(81回)・脊椎再生、名越慈人君(81回)・脊椎再生、辻 収彦君(82回)・脊椎再生、日方智宏君(79回) 骨軟骨分化・再生、高木岳彦君(79回)・末梢神経再生と可視化、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、小林英介君(80回)・骨軟部悪性腫瘍の分子生物学的・遺伝子学的解析、高橋勇一朗君(80回特)・脊椎再生、内川伸一君(80回)・骨代謝、海苔聡君(82回)・脊椎再生、安田明正君(82回)・脊椎再生、宮本祐也君(82回特)・骨代謝Vお、慶應基礎医学教室や国立がんセンター研究部等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5名の大学院生入藤田順之君(79回)・椎間板変性解明、山根淳一君(79回)・脊椎再生、二宮研君(79回)・骨軟骨代謝、中山ロバート君(80回)・悪性骨軟部腫瘍遺伝子解析、鈴木亨君(81回特)・骨軟骨代謝Vが卒業しました。5名とも素晴らしい研究成果を発表し、既に一流英文雑誌に投稿して学位を取得、ないし投稿準備中であります。そして来年3月末には現在在籍中の5名が卒業となりますが、新たに次年度3名の大学院入学希望者がおります。

来年入学する3名にも大いに期待しているところです。

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、現在は以下の3名が教室ないし他施設で基礎研究活動を行っております。田島康介君(80回)がリサーチパーク9階の骨代謝研究室で、三宅敦君(81回)が理化学研究所遺伝子多型センターで、大久保匡君(82回)が慶應医学部病理学教室でそれぞれ研究を続けています。また、廣瀬裕一郎君(80回)が理化学研究所遺伝子多型センターで椎間板ヘルニアの遺伝子解析を、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ニコチンによる成長軟骨板への影響に関する研究を行い、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えます。今後の大きな教室の力になると期待しています。このように教室員の学位取得も増えており、今年度もほぼ毎月1名程度の学位審査が行われています。そして、学位取得者に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お願いしております。皆さん、学位取得までの長かった道のり、苦勞話、研究生活

の面白さなどをプレゼンしてくれていますが、中にはや  
つと辿り着いた学位への苦しかった道のりに感極まって  
涙した教室員もおりました。皆さん、よく頑張ってくれ  
ました。おめでとぅ!!

教室の基礎研究評価として、医学部三四会賞も平成11  
年以來、9年連続して受賞しております。この2年では、  
平成18年度が八木満君（78回）、そして昨年度は金子慎  
二郎君（77回特）君が受賞しております。今年度も名越  
慈人君（81回）の受賞が内定しております。これで10年  
連続受賞となりました。この勢いを今後も是非継続して  
くれればと思います。

また、慶應医学部では平成20年度からの5年間、科学  
技術振興機構（JST）の若手独立支援プロジェクトが  
立ち上がりました。JSTから年間2.5億円の研究支援費  
を獲得できたため、「咸臨丸プロジェクト」と名付けて  
公募が行われました。国内外から100件を超える申し込み  
があり、特別研究准教授3名と講師10名が選考されまし  
た。申請書は全て英語であり、2次審査は全て英語での  
ヒアリングが行われたようです。今年度からは大学院生  
の特別講義も全て英語で行われており、今回の審査を見  
ても、いよいよ慶應も国際化へと進み、教育も英語で行  
われる時代が来たような感じ です。そんな中、整形外科

学教室から、この難関を突破して見事に2名が選考され  
ました。宮本健史君は特別研究准教授に、そして堀内圭  
輔君が同講師に任用されました。二人には研究室開設  
備金（2千万円と1千万円）と毎年研究費が支給されま  
す。また、准教授には1名の研究助手も採用可能となり  
ます。当然、彼らの給与もJSTから支給されます。た  
だし、5年で研究成果を出し、慶應を含めた国内外の施  
設に研究指導者として確固たる役職に就けるよう努力す  
ることが求められます。5年で外部委員から評価される  
わけで大変ですが、やり甲斐のあるポジションです。  
頑張つて結果を出せば、報われるシステムかと思いま  
すので、お二人ともこの5年間は精一杯、力の限り努力下  
さい。教室も可能な限り応援致します。

さて、慶應医学を基礎医学と共に支える臨床医学に關  
して、教室この2年の活動状況を述べます。従来からの  
4つの臨床班はそのまま継続させております。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で  
スタッフ4名、下肢班が柳本繁講師（59回）で6名、脊  
椎班が千葉一裕准教授で7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。しかし基礎研究に比べ

て、真の臨床研究は慶應も含めて日本医学の弱点の一つです。日本では倫理面や宗教面、環境面も影響しているものと思いますが、素晴らしい前向き研究がなかなか起動しません。しっかりした研究デザインを企画することが難しいのが現状です。日本から、海外の超一流医学雑誌に掲載できる臨床研究を目指さなければなりません。我が国の各臨床科から、整形外科から、そして慶應から、例えばNew England Journal of Medicine やLancet, JAMA等々に採用される臨床研究を是非とも何本か立ち上げたいと考えています。基礎の研究分野によってはNatureやCell等の雑誌に掲載可能なところまで来た感があります。臨床研究で前述した雑誌に載せるためには関連病院を含めた大規模な前向き研究が必要となります。今後は是非とも関連病院と一体となった前向き臨床研究を進めるつもりですので、その際には是非とも御協力をお願い致します。

私は今後も「最先端基礎研究」と「臨床の慶應」との共存する教室を目指しますが、ここで、この2年間（平成18年10月以降）に学会や研究会、財団、大学等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。また頭に付けた印は基礎と臨床研究を分けたものです。基礎研究Ⅱ★、臨床

研究Ⅱ☆。

☆岡田英次朗君（80回特）：Cervical Spine Research Society(USA)―3rd Place Award for Outstanding Clinical Science Research△平成18年12月▽

☆武田健太郎君（79回）：International Symposium on Ligament & Tendons―Best Poster△平成19年2月▽

★岩波明生君（77回）：第19回日本脊椎椎病学会―学会奨励賞△平成19年4月▽

★北村和也君（81回）：第2回Chiba Neuroresearch Meeting―学会奨励賞△平成19年5月▽

☆岡田英次朗君（80回特）：Cervical Spine Research Society(European)―Mario Boni Award for Best Oral Presentation△平成19年5月▽

★高木岳彦君（79回）：第35回日本磁気共鳴医学会―最優秀大会長賞△平成19年9月▽

★北村和也君（81回）：Cervical Spine Research Society(USA)―3rd Place Award for Outstanding Basic Science Research△平成19年11月▽

★宮本健史君（73回特）：財団法人長寿科学振興財団―理事長賞△平成19年11月▽

★北村和也君（81回）：Orthopaedic Research

Society (USA)—New Investigator Recognition  
△平成20年3月▽

★藤吉兼浩君 (80回特) ∷ 第20回日本脊椎髄病学会—  
学会奨励賞△平成20年4月▽

★高木岳彦君 (79回) ∷ 16th International Society  
for Magnetic Resonance in Medicine—1st Place  
Poster Award in Other Neuro Category△平成20年  
5月▽

★宮本健史君 (73回特) ∷ 平成19年度日本整形外科学会  
—学会奨励賞△平成20年5月▽

・奥山訓子君 (73回) ∷ 平成19年度慶大医学部 Best  
Teacher Award—第5学年2位△平成20年7月▽

★藤吉兼浩君 (80回特) ∷ 第36回日本磁気共鳴医学会—  
学術奨励賞△平成20年9月▽

★日方智宏君 (79回) ∷ 30th American Society for  
Bone and Mineral Research (USA)—Young  
Investigator Award△平成20年9月▽

#### (4) 寄付講座活動状況

医学部では外部資金導入による寄付講座開設を推進し  
ておりますが、現在全部で20の寄付講座が開講していま  
す。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塾、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3つの寄付講座を開設してい  
ますが、更に次年度から2つの企業から申し入れがあり、  
平成21年4月からは5つの寄付講座を設置出来るものと  
思います。

(1) JMM—運動器機能再建・再生学講座 ∷ JMMのご  
厚意により平成18年4月から5年の有期でスタートした  
講座です。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。構成メンバーは宮  
本健史講師と奥山訓子講師の2名が特別研究教員として  
在籍しておりますが、特に奥山講師は臨床、研究を全く  
離れて学生教育にのみ専念してもらっております。この  
試みは慶應医学部初であり、多分全国80大学でも初めて  
の試みかと思えます。全国的にも非常に注目されている  
役職であり、学内においてもポリクリの学生等には極め  
て好評です。奥山講師自身も積極的に学生教育に取り組  
んでおり、海外の有名な大学にまで出向いて学生教育や  
カリキュラム等のあり方を勉強しております。実際、前

項に記載したように平成19年度医学部Best Teacher Award第5学年2位を獲得しており、今後の新しい学生教育の道を切り開いてくれるものと期待しております。いずれは慶應医学部も、そして全国の大学も医学教育専門の教員が採用されていくものと強く感じております。

(2) エーザイ―抗加齢運動器学講座…ご存知のように、世界に類を見ないスピードで我が国の超高齢化現象が進んでおります。現在は、全人口に対する高齢者（65歳以上）比率は22%で、2050年には何と40%と予測されております。そんな中、行政主導により「健康日本21」や「新健康フロンティア戦略」などが進められております。そして、抗加齢医学会も2000年に設立され、今、世界的にも注目されている分野の一つです。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ていますが、いずれ整形外科においても中心的な基礎・臨床研究分野の一つになるはずです。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。構成メンバーは堀内圭輔講師が中心となつて基礎研究を進めてく

れています。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年の有期で開講しましたが、今後は「抗加齢外来」として内科や眼科、耳鼻科、皮膚科等と共に整形外科も参加して予防医療センター内にこの特殊外来の設置が企画されています。今後が楽しみな分野です。

(3) 小野薬品―先進脊椎髄病治療学講座…腰痛は国民の最も多い整形外科関連の愁訴ですが、近年の高齢化に伴い益々腰部脊柱管狭窄症や頸髄症は激増しております。開講当初から松本守雄准教授が運営に当たつてきましたが、今年10月1日より整形外科講座内に異動となつたため、本講座には交代で渡辺航太助教（76回）が特別研究教員講師として整形外科教室から異動となりました。本講座は平成18年10月から3年の有期で開講致しており、来年9月末で契約が切れますが、更新の方向で企業と折衝を進める予定であります。

#### (5) 同窓人事

##### ① 教室関連人事

教室では、平成18年10月に堀内圭輔助教（73回）が抗加齢運動器学寄付講座特別研究員講師に就任、また平成

19年3月末に竹田毅准教授（47回）が慶應病院スポーツクリニック部長を定年退職致しました。竹田先生は泉田元教授（23回）時代から名医局長として教室の運営に当たってきました。そして矢部前教授（36回）時代にも中心となって教室の発展にご尽力頂きました。現在のスポーツクリニックは、平成3年7月9日の慶應義塾一般稟議書に基づいて慶應義塾大学病院に外来部門とフィットネス部門が中央棟地下1階と6号棟地下1階に設置されました。当初の構成員は部長を医学部長が兼任し、副部长を竹田先生が務め、他に兼任医師十数名と非常勤医師数名、常勤看護師1名で、外来部門は平成3年9月1日に、そしてフィットネス部門は2年遅れの平成5年10月1日にオープン致しました。この立ち上げに竹田先生は中心となって活動され、現在あるスポーツクリニックの基礎を作ってくれました。今、医学部では診療クラスター構想による新たな診療部門の設置に向けて動いています。その第1号ではなかつたかと思えます。外科と内科系の組み合わせで、整形外科やリハビリ科、循環器内科や呼吸器内科、小児科等多くの診療科によりスポーツに関連した一つの臨床集合体が構築された訳です。整形外科では平成5年から増本項君（64回）が常勤医（平成8年退職）として、また岩本潤君（69回）も非常勤講師と

して外来やスポーツ医学基礎研究を進めてくれています。竹田先生が昨年退職後は松本秀男准教授が部長代行を兼務し、今年6月からは専任の部長（准教授）として活躍中です。まもなく、このスポーツクリニックもスポーツ医学総合センターと名称を変え、有期の専任教授も誕生する運びです。2年後には予防医療センター内に移転することも決まっております。今後の発展が期待されています。竹田先生、本当に長い間整形外科教室そしてスポーツクリニック発展のためにご尽力頂き有り難うございました。今後の益々のご活躍を祈念しております。

そして教室では、平成19年4月に奥山訓子助教が運動器機能再建・再生学寄付講座特別研究教員講師（学生教育担当）に、私が10月より慶應義塾大学病院病院長に就きました。そのため、同10月から教室の診療部長は千葉一裕准教授に交代しております。また、平成20年10月に松本守雄特別研究教員准教授が整形外科学講座の准教授に、同じく渡辺航太助教が先進脊椎骨髄病治療学寄付講座特別研究教員講師にそれぞれ就任しております。准教授、講師に就任された先生方、本当におめでとうございます。今までの努力が少しは報われたものと思えますが、これからは本当の勝負です。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。宜しくお願ひします。期待しております。

このように教室も少しづ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20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、研究主任、(病院長)

准教授…千葉一裕(62) 診療部長、危機管理責任者、個人情報管理責任者

人情報管理責任者

平成23年慶應主催日整会総会担当責任者、脊椎班チーフ

松本守雄(65) 診療副部長、教育委員会委員長

K E I O 整形外科手術手技フォラム担当

腫瘍班チーフ

柳本 繁(59) 同窓会担当、下肢班チーフ

池上博泰(64) 会計、診療委員会委員長、上肢班チーフ、同窓会担当補佐

須田康文(65) 教室幹事

中村雅也(66) 研究副主任、研究委員会委員長、イブニングセミナー担当、国際

部門担当、

リサーチパーク脊髄再生研究室

責任者

中村俊康(67) 手術部委員

森岡秀夫(67特) 卒訓主任(専修医担当)、モ

ーニングカンファレンス担当

助 教

(医長) 佐藤和毅(68) 外来医長

高石官成(69) 保険医長、リサーチパーク骨代

謝研究室責任者

鈴木禎寿(69) 病棟医長

なお、上記以外の教室内主要業務の担当者は、榎本宏

之(70回) 卒訓補佐(研修医担当)、石井 賢(72

回) 教室ホームページ担当・同窓会誌「ふるさと」担

当、二木康夫(72回) 図書係・業績集係、辻 崇(74

回) 予演会担当などです。

(2) 特別研究教員(寄付講座・総合医科学研究棟・J

S T 若手独立支援プロジェクト)

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

↓ (11月よりJ S T 特別研

究講師)

宮本健史（73特）運動器機能再建・再生学寄付講座  
↓（11月よりJST特別研究准教授）

奥山訓子（73）運動器機能再建・再生学寄付講座（学生教育担当）

渡辺航太（76）先進脊椎脊髓病治療学寄付講座  
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えますが、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18年10月に防衛医科大学校の谷戸祥之君（68回）が同指定講師に、平成19年4月に内田尚哉君（72回）が東海大学整形外科専任講師に、同じく4月に小宮浩一郎君（74回特）が藤田保健衛生大学第2教育病院定員外講師に、同4月には岡義範教授（50回）も東海大学附属大磯病院院長に、そして8月には小林龍生君（60回）が防衛医科大学校リハビリテーション部准教授に、同じく8月に石川雅之君（72回）が国際医療福祉大学三田病院整形外科准教授に、10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整形外科講師に、そして平成20年4月には桃原茂樹君（63回）が

戸松泰介教授（46回）の後任として東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター整形外科教授に、同4月には新井健君が高橋正憲教授（48回）の後任として東京歯科大学市川総合病院リハビリテーション科准教授に、同じく4月に谷戸祥之君が防衛医科大学校整形外科講師に、また三尾健介君（74回）も同大学校整形外科指定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す。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。そして、定年退職を迎えられた戸松泰介教授と高橋正憲教授には、長い間、学会や研究活動、教室員の教育、指導等にご尽力頂き、誠に有り難うございました。健康に留意され、素晴らしい第二の人生を歩まれることを祈念しております。

次に、関連病院において病院長、副病院長等へ就任した同窓の先生方は、平成19年1月に田崎憲一先生（54回）が荻窪病院理事長に、同じく4月に藤村祥一先生（47回）が国立相模原病院病院長に、同4月に高山真一郎君（57回）が国立成育医療センター第2専門診療部長に、同5月に市原真仁先生（49回）が日野市立病院を退職してふれあい町田ホスピタル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弱ある慶大整形外科関連病院の中で、15の病院において同窓の先

生方が理事長や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。その反面、平成19年6月に土方貞久先生（41回）が東京電力病院院長を退任され、病院顧問となりました。土方先生には、教室員の指導から、特に私を含めた数名の教室員の学位研究を直接ご指導頂き、感謝の気持ちで一杯です。長い間、本当に有り難うございました。先生のご健康と益々のご活躍をお祈り申し上げます。

さて、同門において大変辛い出来事がありました。東海大学の福田宏明前教授（40回）が9月30日にご逝去されました。長い間、肝疾患と戦いながら大学での教育、研究、そして診療をこなし、特に整形外科の国際化、肩関節外科の発展に多大なるご業績を残されました。慶應同門の中でも、最も慶應らしい先生、最も国際感覚を持ち合わせた先生、最も蝶ネクタイの似合った先生、最も英語が堪能であった先生、最も肩関節外科を愛していた先生、最もスポーツ万能であった先生、等々……、本当に素晴らしい先生を失いました。残念です。先生が日本の整形外科に、肩関節外科に、慶大整形外科に、東海大整形外科に残されたものを、われわれはしっかりと受け止め、その財産を、教えを若い次の世代に伝えていく責務があります。聞くところでは、亡くなられる数日前

まで、外来で患者さんの診察をなさっていたそうです。生涯、一医師を最後まで貫き通した先生の信条には尊敬と敬意の念で一杯です。

福田先生、どうぞ安らかにお眠り下さい！ 先生、有り難う！

### ③留学（海外）

慶應医学部、そして整形外科教室が求めている優れた臨床医とは、国際感覚を有し、心・技術・科学をバランス良く持った医師と前項で申し上げました。この様な若手医師をどれだけ多く慶應から世界に向けて輩出出来るかが課題ですが、今後の慶大整形を支えるであろう教室の若い先生方には、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考えて頂きたいと思っております。自分の目で世界を見て、世界的視野から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。そして、国際学会等で海外の方と対等に討論できる語学力を身に付けて欲しいと願っております。現在は新研修医制度の影響が残っており、人事面等でまだまだ厳しい状況下にあります。可能な限り海外留学は今後も押し進めていく方針です。また金銭面も含め、同窓も教室も全面的に支援を続けていくつもりです。特に同窓会が中心となって平成18年度より留学助成金制度を立ち

上げてくれました。医療が極めて厳しい時代にある中、このような素晴らしい支援制度を創設して頂き、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、ご寄付頂いた同窓の諸先生方に厚くお礼申し上げます次第です。これからも、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、しっかり勉強をしてきて下さい。そして帰国後はその成果を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えます。

現在のところ（平成20年9月現在）、国外留学は金治有彦君（73回→アメリカ）、中道憲明君（73回特→ヨーロッパ）、森澤 妥君（75回→ヨーロッパ・オーストラリア）、畔柳裕二君（78回→アメリカ）、桐山善守君（84回特→アメリカ）の5名ですが、この10月から須佐美知郎君（77回→アメリカ）と岩波明生君（77回→アメリカ）の2名が留学致します。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。一方、この2年間に榎本宏之君（70回→アメリカ）、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）、岡崎真人君（74回→オーストラリア）、渡辺航太君（76回→アメリカ）、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）、須佐美知郎君（77回→ヨーロッパ）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。

#### （6）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窓の先生方が主催しております。まず平成18年11月に鈴木信正先生（48回）が第5回乳幼児側弯症研究会を、平成19年11月には小林龍生准教授が第19回埼玉玉膝・スポーツ医学研究会を、平成20年2月には戸山が骨軟部吸収性材料フォーラムを、3月には柳本繁講師が第2回CAOS研究会を、4月には里見和彦教授（49回）が第37回日本脊椎脊髄病学会を、6月には宇佐見則夫君（58回）が第33回日本足の外科学会を主催致しました。どの学会、研究会も素晴らしい企画、運営が成され、高い評価を頂いております。今後の予定として、今年10月に中井定明教授（52回）が第17回日本脊椎インストゥルメンテーション学会を、12月に坂巻豊教先生（50回）が第19回日本小児整形外科学会を、同じく12月に下村哲史君（64回）が第20回日本整

形外科学会骨系統疾患研究会を主催致します。さらに翌年の平成21年2月には岡 義範教授が第21回日本肘関節学会、4月に堀内行雄先生(52回)が第52回日本手の外科学会、6月に木村彰男教授(53回)が第46回日本リハビリテーション医学会、9月に根本孝一教授(55回)が第20回日本末梢神経学会、11月に持田譲治教授(54回)が第43回日本側弯症学会、同じく11月に朝妻孝仁准教授(57回)が第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会の会長にそれぞれ内定しております。また、平成22年には持田譲治教授が第25回日本整形外科学会基礎学術集会、鈴木信正先生が日本で開催される国際側弯症学会、松本守雄准教授が第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会の会長に内定しております。学会や研究会を同門の先生方が主催するこ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。慶大整形外科学会を高めるためにも、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。

### (7) 日整会関係

日整会理事会は平成19年度より理事長が越智隆弘氏から中村耕三東大教授に交代となり、新体制がスタート致

しました。私も前理事会では平成19年5月まで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副理事長を務めてまいりました。私は涉外と学術プロジェクト委員会を担当しておりましたが、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っております。現理事会には同窓から里見和彦教授が理事として、佐々木孝先生(52回)が監事として活躍中です。会員数約2万3千人と内科、外科に次ぐ規模になっている日整会を責任をもって運営している理事会は年々その仕事量も増え、両先生にとつては極めて多忙な毎日かと存じます。どうか健康に留意され、日整会での益々のご活躍を願っております。

さて、冒頭で申し上げた平成23年開催の日本整形外科学会学術集会総会に関して簡単に触れておきます。札幌で今年5月に行われた第81回日整会総会において私が3年後の第84回日整会総会の会長に選出されました。伝統ある本学術集会総会を会長として担当させて頂くことは大変光栄であり、またその責任の重さに身の引き締まる思いであります。これから教室内に準備委員会を設置し、教室員一同、全力で本学会の成功に向け鋭意努力する所存です。今後の企画、運営等に当たって、同窓の先生方には多方面に亘ってのご支援、ご指導を頂くことも多い

かと存じます。宜しくお願い申し上げます。この日整会総会は、第1回総会が大正15年に東大の田代義徳教授の下、東京大学で行われました。その時の総演題数は24題でした。第2回(演題数35題)も田代教授が担当しましたが、開催は京都大学で行われています。慶應は、昭和18年の第10回総会を前田和三郎教授が担当しましたが、場所は東京大学で、演題数も33題でした。そして昭和25年の第18回総会も前田教授が会長となり、今度は慶應濃町の北里講堂で開催しております(演題数56題)。その後、昭和25年に岩原寅猪教授(5回)が第23回総会をやはり北里講堂で開催しました(演題数90題)。それから36年間は慶應主催はなく、やっと昭和61年に泉田重雄教授が第59回総会を新高輪プリンスホテルで開催致しました(演題数536題)。そして、平成8年に矢部裕教授が第69回総会を同じ新高輪プリンスで開催しております(演題数807題)。それから15年目、今度は私が第84回総会をパシフィコ横浜で開催させて頂くことになりました。日整会理事会での調整も必要なく、全国の多くの大学の皆さんからご支持を頂き、今年の総会で承認されました。これも偏に慶應の伝統、慶應同門の力によるところが大であったと実感しております。本当に、慶大整形外科をここまで築き上げてくれた諸先輩に対し感謝の気持ちで

一杯です。有り難うございました。正式な開催日は平成23年5月12日(木)〜15日(日)の4日間です。第83回総会が東京医科歯科大学の四宮教授により東京フォーラムで開催されることから、同じ場所での連続開催を避け、会場と宿泊施設等が充実しているパシフィコ横浜での開催と致しました。慶應が主催した前2回の総会が共に東京の新高輪で開催されたため、同窓として強く東京での開催を希望されている先生方もいらつしやるかと思えますが、前述した経緯から横浜に決めさせて頂きましたのご容赦下さい。3年先ですが、多くの同窓の先生方のご参加を心よりお待ち申し上げます。

ご存知のように、日整会は現在2万3千人ほどの学会員を抱える巨大組織となり、本学術集會総会はその規模からも会長が所属する一大学の教室で全てを企画、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は平成16年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る、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年度から学術集會総会・骨軟部腫瘍学会・基礎学術集會の3学会を完全な形で日整会が主導して開催することとな

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って対応してくれるということですが、極めて大きな変革であります。よって、慶應主催の日整会総会も基本的には予算を含め全て日整会の下で実施されることになっておりますので、以前のような多大なるご支援、ご援助を同窓から頂くことは無いかと思います。ただし、若干のご支援を賜る事態が発生することもあろうかと存じます。その際には宜しくご支援の程、お願い申し上げます。今後、教職員一体となって、慶應らしい、素晴らしい学術集会開催に向けて努力する所存です。

次に、ここ数年問題となっている整形外科専門医制度について少し触れておきます。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、現在、日本専門医制評価・認定機構が中心となって各診療科・学会代表者が集まり調整中です。

私もこの専門医制機構の理事を元日整会理事長の山本博氏から今年度引き継ぎました。本専門医制機構の理事長は慶大医学部血液内科の池田教授（47回）が務めております。慶應では私と池田教授に加え、産婦人科学教室

の吉村教授も理事に加わっております。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てきましたが、それらを整備し、いち早く本機構から日整会の専門医が正式に承認されました。

最後に、日整会の現理事会が取り組んでいる課題の幾つかを紹介しておきます。

その一つは、「運動器」の学術研究推進と国民への啓発・啓蒙です。「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」等で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、特定健診にメタボの項目が取り上げられました。これらには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、生活習慣病などに比べてあらゆる面で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。特に2007年よりスタートした「新健康フロンティア戦略」では、私が厚生労働省主催の「介護予防に向けた運動器疾患対策検討部会」の

座長を務め、内閣府で行われたヒアリングに参加し、このフロンティア戦略の中の「介護予防力」なる項目内に、「骨折・骨粗鬆症・腰痛・膝痛対策」を盛り込むことが出来ました。これにより、平成20年度から厚生科学研究事業として重点的に取り上げられ、運動器の疫学や早期診断法の開発、骨粗鬆症対策、膝痛対策等への臨床研究が5年計画でスタートしました。次年度には腰痛対策も対象になる予定です。この厚生科学研究事業で取り上げられた疾患は「大腿骨頸部骨折」「骨粗鬆症性椎体骨折」「変形性膝関節症」「腰部脊柱管狭窄症」の4つです。どれも整形外科では重要かつ一般的疾患であり、国民の要支援・要介護の原因となる疾患群です。本研究班には行政や国民から高く評価される成果が求められますが、何とか「運動器」も行政側から循環器や消化器と同等の扱いを受けられるまでになって来たと感じています。高齢社会が益々進み、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18年度に有馬 亨先生（42回）と柴崎啓一先生（44回）が選出されました。また、平成19年度から三笠元彦先生が名誉会員になられております。おめでとございます。これからも、同窓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19年度には破骨細胞融合に関する重要遺伝子DC-STAMPを発見した宮本健史講師が学会奨励賞を受賞しました（対象論文掲載雑誌：Journal of Experimental Medicine）。また同時に、九州大学整形外科から生理学教室との共同研究を進めている脊髄再生研究室に留学していた岡田誠司君が「脊髄損傷におけるアストロサイトの役割」に関する研究で同奨励賞を受賞しました。教室関係者から一度に2名の受賞者が出たことは本当に素晴らしいことです。今後も教室から本賞にノミネートされる若手研究者が多数出ることを願っております。現在研究中の大学院生そして教室員の皆さん、是非とも先輩に続いて受賞できるよう努力下さい。期待しております。

最後に、同窓で日整会名誉会員を長らく務めてこられた永井 隆先生（22回）と金井司郎先生（24回）が今年9月にご逝去なされました。誌上をお借りし、ここに謹

んでお悔やみを申し上げます。どうか安らかにお眠り下さい。

### (8) これからの慶大整形外科が向かうべき道

教授就任後10年半を経過した現在、後半7年半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。

前述したように、全ての面で日本の医学、医療は明らかに大きな曲がり角にあります。そして、慶應義塾も、医学部・病院も同様です。これからの五十年、百年先を見据えて、今、慶應医学部・病院が何をすべきか、何を改革して次に進むべきかが問われています。それは、新病院棟を建てれば良いという問題でなく、そこで働く医師や看護師、医療の質と病院機能が重要です。慶應医学部・病院が今後どの様な医療を展開すべきか、どの様な方向に向かうべきかの重要な岐路、時期にあります。大変な時期に整形外科の教授、そして慶應病院の病院長という立場にあり、身の引き締まる思いです。塾長が求めている「世界トップレベルの医学部・病院」を構築するため、根本的な構造改革、意識改革、つまりイノベーションが必須です。この件に関しましては、義塾発行の冊子「OPEN」や医学部新聞等々に掲載しておりますの

で是非ご一読下さい。

さて、慶大整形外科が今後取り組むべき課題を以下に記します。(1)基礎研究成果の臨床応用実現化、(2)関連病院を含めた前向き大規模臨床研究の企画、実行、(3)慶應独自の手術法および生体材料の開発研究、(4)運動器疫学センターの設置、(5)各臨床班での患者登録管理システムの構築、(6)国内外の人事交流推進、(7)他施設、特に他大への教授候補者の養成、(8)優れた臨床医の育成と輩出、(9)新たな整形外科臨床研修カリキュラムの構築、(10)基礎医学研究者の養成、などが目標とすべき項目と考えます。

前号の最後に、これからの教室のKey wordsを“独立自尊”、“温故知新”、“未来への先導”と記しました。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教室を目指しましょう」と書かせて頂きましたが、今号では更に「原点と挑戦」をこのKey wordに追加致します。

■ 2008年『ふるさと』発刊対象期間中（平成18年10月～平成20年9月までの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。4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23名の学位論文を紹介しました。その後の2年間で、本号でも21名の学位論文を掲載することが出来ました。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係者各位に本誌上をお借りし感謝申し上げます。どの学位論文も素晴らしい内容であり、中には極めて高いImpact Factorを有する雑誌に掲載されたものもあります。我が慶大整形から何と国際的超一流医学系学術誌の一つであるNature Medicineより学位申請をする教室員が出てきたことは素晴らしい快挙と思います。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、今後も努力を惜しまず、さらなる活躍を期待しております。

1) 穴澤卯圭（69回特） 平成19年1月15日

・ Ultrastructural cytochemical and ultrastructural morphological differences between human multinucleated giant cells elicited by wear particles from hip prosthesis and artificial ligaments at the knee.

<Ultrastructural Pathology>

・ Similarities between giant cell tumor of bone, giant cell tumor of tendon sheath, and pigmented villonodular synovitis concerning ultrastructural cytochemical features of multinucleated giant cells and mononuclear stromal cells.

<Ultrastructural Pathology>

・ 腫瘍性疾患および反応性肉芽組織中の多核巨細胞の形成に関する電顕組織化学的研究－周囲の環境における多核巨細胞および単核細胞の形態変化。

<慶應医学：学位申請論文>

- 2) 藤田順之 (79回-大学院) 平成19年2月26日 \* 泉田賞 (平成19年度)  
・ CD24 is expressed specifically in the nucleus pulposus of intervertebral discs.  
<Biochemical and Biophysical Research Communications>
- 3) 藤田貴也 (74回) 平成19年2月26日 \* 前田賞 (平成18年度)  
・ Tetraspanin CD151 is expressed in osteoarthritic cartilage and is involved in pericellular activation of pro-matrix metalloproteinase 7 in osteoarthritic chondrocytes.  
<Arthritis and Rheumatism>
- 4) 金子慎二郎 (77回特-大学院) 平成19年3月12日 \* 三代会賞 (平成19年度)  
・ A selective Sema3A inhibitor enhances regenerative responses and functional recovery of the injured spinal cord.  
<Nature Medicine>
- 5) 三尾健介 (74回) 平成19年4月9日  
・ Intermittent compressive strain may reduce aggrecanase expression in cartilage -A study of chondrocytes in agarose gel-.  
<Clinical Orthopaedics and Related Research >
- 6) 吉川寿一 (74回) 平成19年5月14日 \* 池田賞 (平成19年度)  
・ Characteristics of the semitendinosus tendon graft after anterior cruciate ligament reconstruction in sheep.  
<The American Journal of Sports Medicine>
- 7) 小崎直人 (79回) 平成19年5月14日 \* 泉田賞 (平成19年度)  
・ Impaired bone fracture healing in matrix metalloproteinase-13 deficient mice.  
<Biochemical and Biophysical Research Communications>

- 8) 高橋世賢 (71回) 平成19年6月11日
- ・ Factors of thoracic cage deformity that affect pulmonary function in adolescent idiopathic thoracic scoliosis.
- <SPINE>
- 9) 辻 崇 (74回) 平成19年7月23日
- ・ Age-related changes in expression of tissue inhibitor of metalloproteinase-3 associated with transition from the notochordal nucleus pulposus to the fibrocartilaginous nucleus pulposus in rabbit intervertebral disc.
- <SPINE>
- 10) 杉木 正 (74回) 平成19年7月23日 \*岩原賞 (平成19年度)
- ・ Hyaline cartilage formation and enchondral ossification modeled with KUM5 and OP-9 chondroblasts.
- <Journal of Cellular Biochemistry>
- 11) 磐田振一郎 (75回) 平成19年9月10日
- ・ Clinical disability in posterior cruciate ligament deficient patients does not relate to knee laxity, but relates to dynamic knee function during stair descending.
- <Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy>
- ・ Posterior instability near extension is related to clinical disability in isolated posterior cruciate ligament deficient patients.
- <Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy>
- ・ Dynamic instability during stair descent in isolated PCL-deficient knees - What affects abnormal posterior translation of the PCL-deficient knees?-.  
<Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy>
- ・ 後十字靭帯単独不全膝の病態と症状出現に関する臨床的、生体力学的研究。  
<慶應医学：学位申請論文>

- 12) 森澤 妥 (75回) 平成19年 9月10日  
・ Quantitation of neurotrophin mRNA in skeletal muscle; Changes during the process of peripheral nerve regeneration.  
<Journal of Musculoskeletal Research>
- 13) 森田晃造 (74回) 平成19年11月12日 \* 前田賞 (平成19年度)  
・ Reactive oxygen species induce chondrocyte hypertrophy in endochondral ossification.  
<Journal of Experimental Medicine>
- 14) 鈴木 亨 (81回特-大学院) 平成20年 1月21日  
・ Osteoblast-specific angiopoietin 1 overexpression increases bone mass.  
<Biochemical and Biophysical Research Communications>
- 15) 二宮 研 (79回-大学院) 平成20年 1月21日  
・ Osteoclastic activity induces osteomodulin expression in osteoblasts.  
<Biochemical and Biophysical Research Communications>
- 16) 中山口バート (80回-大学院) 平成20年 1月21日 \* 池田賞 (平成20年度)  
・ Gene expression analysis of soft tissue sarcomas; characterization and reclassification of malignant fibrous histiocytoma.  
<Modern Pathology>
- 17) 岩本卓士 (79回) 平成20年 1月21日  
・ A role of monocyte chemoattractant protein-4(MCP-4)/CCL13 from chondrocytes in rheumatoid arthritis.  
<FEBS Journal>
- 18) 三尾 太 (77回特) 平成20年 2月25日 \* 泉田賞 (平成20年度)  
・ A functional polymorphism in COL11A1, which encodes the  $\alpha 1$  chain of type XI collagen, is associated with susceptibility to lumbar disc herniation.  
<The American Journal of Human Genetics>

19) 山部英行 (77回) 平成20年7月14日 \* 岩原賞 (平成20年度)

- Peripheral nerve injury; Diagnosis with MR imaging of denervated skeletal muscle-Experimental study in rats.

<Radiology>

20) 西脇正夫 (74回) 平成20年9月8日

- Ulnar shortening effect on distal radioulnar joint stability; A biomechanical study.

<The Journal of Hand Surgery>

- Ulnar-shortening effect on distal radioulnar joint pressure; A biomechanical study.

<The Journal of Hand Surgery>

- 尺骨の短縮が遠位橈尺関節の安定性および圧に与える影響。

<慶應医学：学位申請論文>

21) 藤吉兼浩 (80回特-大学院) 平成20年9月8日 \* 前田賞 (平成20年度)

- In vivo tracing of neural tracts in the intact and injured spinal cord of marmosets by diffusion tensor tractography.

<The Journal of Neuroscience>

# 特 集

## 医局移転に寄せて

---

.



# 新医局について

はじめに

千葉 一裕 (62)

慶應義塾創立150年記念事業の一環として老朽化した別館を解体し、そこにPETセンターを建設することが平成18年初めに塾で正式に決定され、その準備段階として別館に医局、研究室がある各部門の移転先として臨床研究棟（当初は共用施設棟と呼ばれていました）が建設されることになりました。私は戸山教授よりこの共用施設棟移転事業における整形外科総担当として任命され、平成18年8月に開催された医学部主催の第一回共用施設棟利用検討ワーキンググループに参加しました。以後、月一回程度の間隔で開催される全体ワーキンググループで、大まかな構造物の概要が浮かび上がってきました。

共用施設棟は、地上5階・地下1階で、リサーチパークと同様に、自由なレイアウトを可能とする建築設備システムが採用されることとなりました。「大スパン無柱空間を実現する構造システムにより高いフレキシビリティが確保されていると共に、環境負荷低減に配慮した長

寿命建築となっており、常に進歩する最先端の医学研究に対応できる」というのが、建設担当として採用された竹中工務店側の謳い文句です。具体的には一つの階の延べ床面積が約560平米、それを90平米強の6つのスパン（単位）に分割するという構造が取られました。整形外科には2階部分の4スパンが割り当てられることになりました。戸山教授から50年先まで考えた医局機能を構築せよとの指令を受け、早速教室内に共用施設棟ワーキンググループを立ち上げ、いかに機能的かつスペースを有効に活用した新医局を構築できるかを検討してきました。本ワーキンググループで、整形外科として新医局に設置する機能、すなわち研究室、居室そして共用部分の具体的な面積配分、機器備品整備・購入、内装・家具、など多方面にわたり検討しました。

10月ころからは工務課、設備課、竹中工務店の担当者を含む各部門毎のワーキンググループも始まり、教室ワーキンググループで出来上がったラフスケッチを元に、設計図が作成されました。ある程度配置構造が固まった19年の初めからは外部の数社に内装、家具の企画提案と見積もりを取り、教室ワーキンググループでの慎重な審査を行った結果、春には業者の選定も終わりました。途中で、健康相談センターが本施設への入居を取りやめたり、

戸山教授の根回し?で共用会議室の設置が整形外科医局のある2階になったりと、いくつかの紆余曲折はあったものの、7月には旧看護婦寮の解体がはじまり、8月に着工、1月には竣工というスピード工事が終わり、臨床研究棟が全貌を現しました。各部屋毎の詳しい配置、内容については須田医局長、宮本健史先生(73特)をはじめ、ワーキンググループの担当諸先生から報告があると思いますのでそちらをご参照ください。

慶應義塾創立150年という記念すべき年に竣工したこの臨床研究棟は、新病棟建設をはじめ、医学部・病院の将来構想のスタート地点に位置づけられるものであり、学部間・大学間に及ぶ先端的臨床研究の発信と異分野融合を推進するための人材育成の拠点として、大きな役割を果たしていくものと期待されています。本年6月7日に同窓の先生方へのお披露目を開催させていただきました。また、ご都合がつかずに参会頂けなかつた先生方には是非一度新しい医局をご覧にいらして頂きたく存じます。

## 新医局紹介

須田 康文 (65)

慶應義塾大学信濃町キャンパスの別館中央棟、南棟を解体し、跡地にPET・健康相談センター等を含めた予防医療センター(仮称)建設の構想があることは、前回の『ふるさと』で戸山芳昭教授(54)が触れられた通りです。これにともない、別館の北西に臨床研究棟が建設されました(平成20年1月31日竣工、図1。信濃町キャンパスマップ建物36)。続く本年3月、当整形外科学教室は、別館中央棟4階の旧医局から、この臨床研究棟2階に移転しました。臨床研究棟は地上5階、地下1階からなり、5階には産科、小児外科、小児科、4階には婦人科、一般・消化器外科、3階には脳外科、呼吸器外科、心臓血管外科、2階には整形外科の他にリハビリテーション医学、一般・消化器外科、小児外科、1階には中央臨床検査部、クリニカルリサーチセンター、地下には小児科、老年内科、放射線科(治療、核医学)、血液・感染・リウマチ内科、消化器内科、内科実験室が入っています。その他共用スペースとして、2階には第二会議室(24名収容)、1階にはラウンジ(36名収容)があり、教

室では第二会議室を運営会議（月2回水曜日夕方）に、ラウンジを連絡会（毎週水曜日午後3時半〜）や各臨床班のカンファレンス、研究会等に使用しています。これにあわせて学会予演会も、原則従来の整形外科外来から臨床研究棟ラウンジに場所を変えて行っておりますので、発表される先生はご注意ください。臨床研究棟への入館は、午前7時30分より午後8時30分までは自由（日曜・祝日含む）ですが、それ以外の時間帯は入り口の自動ドアにロックがかかり、入館にはセキュリティカードが必要となります。午前7時30分前、および午後8時30分以降入館を希望される場合は、あらかじめ医局員等に連絡ください。

さて、教室の移転に先立ち、臨床研究棟のコア部分（1スパン46.5m、整形外科は合計8スパン）の内装や旧医局に既存する物品の運搬に関してはすべて大学が行ってくれる一方、スパンの仕切りの変更、天井の設置（基本構造は吹き抜け式）、内装の変更、OA事務用品や実験機器の新規購入および搬入については、費用を含め各教室独自でその準備に当たるとの方針が打ち出されました。このため、当教室では『後世に残るような新医局の構築』を目指し、平成18年夏、千葉一裕准教授（62）を委員長とする臨床共用施設ワーキンググループ

を立ち上げ、移転準備を進めました。委員会では、各部屋のレイアウトと入室する人員、OA事務用品（机、椅子、書棚、ファイルキャビネット、ロッカー等）や実験機器の購入、搬入等について協議を重ねました。OA事務用品については、メーカー数社のプレゼンテーションを経て、内容と価格の両面を考慮して、（株）コクヨオフィスのシステムのシステムを導入することになりました。平成19年10月から12月にかけて、移転に関する具体的な段取りが大学より提示された後、教室内の移転実務主任池上博泰講師（64）、副主任船山助教（76）が中心となって、整形外科医局移転マニュアルが作成されました。医局員はその内容に従って、自身の荷物の行き先を指定する、個人情報に十分配慮しながら不要物品を処分するなどの作業を行い、また医学部指定の移転業者（株）グロービックが荷物の梱包や移動を担当し、本年3月18日から23日の期間で医局の移転を行いました。医局員、秘書の協力のもと、作業中大きなトラブルもなく（一部フリーザーの故障を生じましたが）、臨床業務への影響も極力抑えながら無事移転することができました。

次に、新医局の詳細について説明します（図2）。臨床研究棟の南側階段を2階に上がりますと、左（西）側手前から教授室（面積16m<sup>2</sup>）、教授秘書室（同7）、（狭

義の) 医局(175)、会議室(175)、医局長室(115)、准教授室(23)、次に講師室(465)、スタッフ室(465)が配置され、廊下を挟んだ右(東)側には、奥から寄付講座室(15)、応接室(8)、レジデント室(23)、実験室1(93)、実験室2および3(465)があります。臨床とならば当教室の柱の一つである基礎研究部門の充実を図るため、全8スパン中3スパン(375%)を実験室(準備室、フリーザー室を含む)に充てています。ちなみに整形外科主導の研究室はほかにもリサーチパークに3か所(名倉武雄特別研究教員講師(71)が率いるバイオメカニクス研究室、脊椎脊髓再生研究室、骨代謝研究室)あり、それぞれに大学院生やチーフレジデントの一部が所属しています。なお、新医局のうち実験室を除く部屋の総面積は旧医局とほぼ同等ですが、旧医局では廊下やエレベータ前の空きスペースに置いていたロッカーやファイルキャビネットを、すべて各部屋内に設置することになったため、居住スペースは若干減少しています。

さて、本年9月1日現在の各部屋在籍者は次の通りです。

教授室(1席) .. 戸山芳昭教授(54)

准教授室(2席) .. 千葉一裕准教授(62)、松本秀男准

教授(慶應病院スポーツクリニック、57)

医局長室(1席) .. 須田康文教室幹事(65)

講師室(8席) .. 矢部啓夫講師(53)、柳本繁講師(59)、

池上博泰講師(64)、松本守雄寄附講座准教授(65)、

中村雅也講師(66)、中村俊康講師(67)、森岡秀夫講

師(67)、佐藤和毅助教(68)

スタッフ室(16席) .. 鈴木禎寿助教(69)、高石官成助

教(69)、榎本宏之助教(70)、石井賢助教(72)、二

木康夫助教(72)、辻崇助教(74)、藤田貴也助教(74)、

岡崎真人助教(74)、船山敦助教(76)、渡辺航太助教

(76)(以上有給スタッフ)、チーフレジデントの中山

ロバート助教(80)、飯塚慎吾助教(81)、市川理一郎

助教(81)、伊藤薫子助教(81)、武井照江助教(81)、

辻秀一郎助教(82)

寄附講座室(4席) .. 奥山訓子寄附講座講師(73)、堀

内圭輔寄附講座講師(73)、宮本健史寄附講座講師

(73)、チーフレジデントの船尾陽生助教(80)、塩野

雄太助教(82)

レジデント室(13席) .. チーフレジデントの保坂聖一助

教(81)、宮本裕也大学院生(82)、レジデント14名、

研究員3名、短期留学生2名(国内1、海外1)

秘書(9席) .. 教授秘書室1名、准教授室1名、医局2

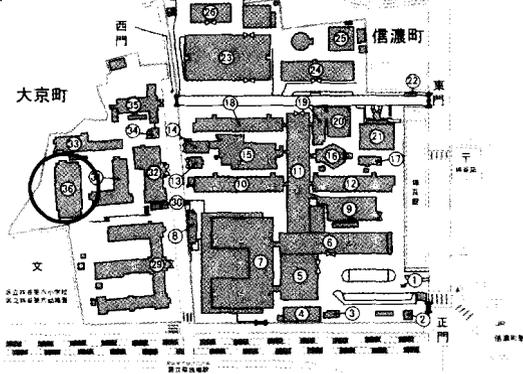
名、講師室2名、スタッフ室2名、レジデント室1名

新医局披露会を本年6月7日(土)に開催しました。同窓会員の先生方に新医局をご覧いただくことと、同窓会からのご寄付で購入しました蛍光顕微鏡をお見せすることが主な目的でした。当日は午後4時より新医局をご覧いただいたのち、午後5時より臨床研究棟1階ラウンジで懇親会を行いました。参加いただいた同窓会員の先生方(医局員を除く)は、永井隆先生(22)、岡田衛生先生(26)をはじめとして40名(医局員を除く)でした。懇親会では、はじめに矢部裕名誉教授(36)より旧医局の思い出と現医局員(特に若手医師)に思う気持ちを述べていただき、次いで、大谷清同窓会会長(37)より同窓会からの寄付詳細について報告いただきました。このたび同窓会から多大なるご援助を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。そして戸山芳昭教授(54)より信濃町キャンパスの将来構想、整形外科教室の現況と未来についての講演がありました。その後はご出席の先生方の昔話に花が咲き、午後6時終了予定の会でしたが、お開きとなったのは午後7時を少し回ってからでした。お忙しい中、また一部の先生におかれましては遠方よりいらしていただきましたことを心より感謝申し上げます。新医局をまだご覧になられていない先生も、是非、新宿近辺にいらっしやる折などに、新医局までお立ち寄りく

ださい。内部を隅々までご案内いたします。以上、新医局への移転経過、新医局の詳細、ならびに披露会について報告させていただきました。今回の医局移転により、日本のみならず世界の整形外科をリードする教室として、今後数十年間十分その機能を発揮できるだけの設備(ハード面)は整ったと自負しております。

### 信濃町キャンパス キャンパスマップ

☒は主な校舎・病棟の出入口



36: 臨床研究棟, 29: 別館

図1. 信濃町キャンパスマップ (<http://sc.itc.keio.ac.jp/campus.html>)

今後はソフト面のより一層の充実を図り、同窓会員の先生方に誇りに思っていたただける教室となるよう、スタッフ一同努力してまいる所存です。同窓会員の先生方におかれましては、より一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

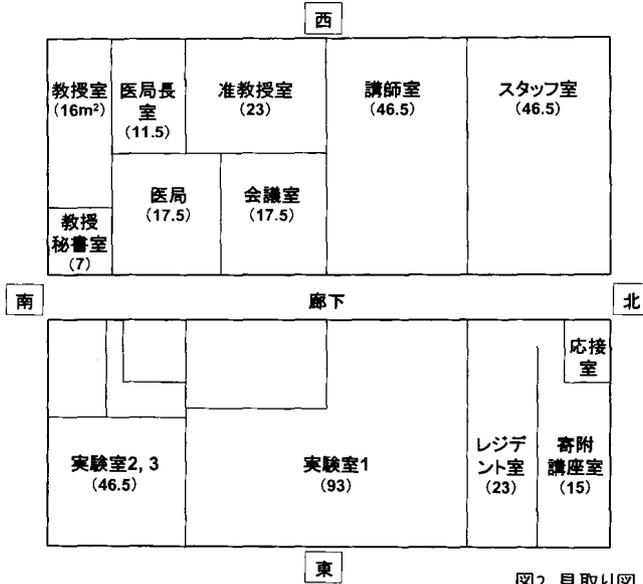


図2. 見取り図

## 新しい研究室について

運動器科学研究室室長 宮本健史 (73特)

整形外科の新しい研究室を謹んでご紹介申し上げます。2008年、慶應義塾開校150周年の節目に新設された新臨床研究棟2階の整形外科のフロアに、研究室約100㎡、動物室約50㎡の規模で新しい研究室は生まれました。慶應の中でも臨床の医局にある研究室としては、大きくまた設備も充実した、他の教室には負けないものになっていると思われまます。この研究室ができるまでには、多くの方々のご理解、ご協力ならびにご支援をいただきましたことを、この場をお借りして感謝申し上げます。

本研究室は、戸山教授のご指示のもと、責任者・千葉准教授、副責任者・森岡講師、室長・宮本を担当者に、医局の先生方はもとより、多数の同窓会の先生方のご支援、ご協力を賜り、設計等の取り組みから竣工、内装、そして機器類のセットアップを含め、約2年間の歳月をかけて、今日の形に至りました。整形外科はすでにリサーチパーク内に3つのラボを保有していますが、それらのラボではカバーしきれない運動器に関する研究領域を

カバリーすることも使命の1つで、具体的には骨・軟骨代謝、骨・軟部腫瘍、椎間板、リウマチを含む、様々な領域を研究の対象としています。運動器を科学的に研究するという点で、運動器科学研究室 (Division of Orthopedic Research: DIOR) という呼称で呼ぶようにしており、慶應義塾の医学部開学の祖である北里先生が志された、臨床と基礎一体となった医療への取り組み、を実現すべく、また皆に愛される研究室を目指して関係者一同努力しているところです。

研究室の内容ですが、中央実験台のまわりにサイド実験台を配し、ドラフトチャンバーやオートクレーブ等、実験設備として最低限具備すべきものに関しては、しっかり備えるようにしています。また、一般的な核酸や蛋白の生化学的な実験に関しては全般的にカバリーできるように、設備を整えております。培養室はこの研究室内に完全に壁で隔絶される形で作られ、P2レベルの研究に対応できるようなっております。クリーンベンチを用いた無菌的な細胞操作やCO<sub>2</sub>インキュベーターを用いた細胞培養が可能となっております。また、この部屋には同窓会の皆様のご寄付で購入して頂いたBioRevo (Keyence社製) という蛍光顕微鏡が備えられています。この顕微

鏡は通常の明視野に加え、蛍光顕微鏡としての機能を有し、しかも遮光チャンバー内で操作が可能であることから暗室が不要という利点があり、スペースの限られた培養室内に設置するうえで、大変重宝しています。その他、CCDカメラによる観察視野のデジタル取り込み等、様々な機能を有するこの装置をこれから生かしていきたいと思っております。これらのセットアップ状況につきましては、去る平成20年6月7日に、同窓会の先生方へのお披露目、ということで研究室内覧会を行わせていただきました。

動物室は医局のならば、特に教授室の目の前に設置されていることもあり、臭気対策には万全を期すようにしています。動物室は10分間に1回の間隔で自動換気をかけ、前々室・前室をおき、各部屋はネズミ返しを備えたドアで仕切ること、臭気対策の他、動物の逃亡防止対策を兼ねるようにしております。動物を飼育するスペースは動物室の他にアイソレーター室があり、マウス及びラットの飼育が可能です。動物室にはビニールバイオバブル2基を配して、最大でマウスなら約200ケージの飼育が可能となっております。アイソレーター室はアイソレーターを2台配置し、隔離が必要な動物の飼育に対応する

予定です。

フリーザー室として、80℃の超低温冷凍庫を主に骨バンク・腫瘍サンプルストック用に置いていきます。また、クライオスタットを置き、凍結切片が作製できるようにする予定です。

以上、新しい研究室を紹介させて頂きました。より良い研究室作りを目指し、また当然の事ながらより良い成果を目指していきたいと思えます。日本や世界へ向け研究成果を発信できるような、そして皆が仲良く、別館におとらず長く使われる、そんなラボに育っていく事を願っています。また、産声をあげたばかりの研究室ですが、整形外科らしい研究室を目指し、皆で努力していく所存ですので、今後ともご指導ならびにご支援を賜りますようお願い申し上げます。

## 慶大整形同窓会・医局移転・ 研究設備拡充寄付の報告

柳本 繁(59)

平成20年3月に旧別館から新しい臨床研究棟への整形外科医局と研究施設の引越しが無事終了いたしました。慶大整形同窓会で募集しました医局移転・研究設備拡充寄付につきまして、経緯と成果につきまして報告致します。

整形外科研究施設の移転に伴う旧設備の移動、新しい設備の拡充につきましては、整形外科研究委員会でも度々も案が練られました。現在の研究は日進月歩であり、当人の努力のみならず研究機器・設備内容により、成果内容、完成速度が大きく影響される時代になってきています。研究については検体収集、解析手法、解析に使える機器などのプランニングが知恵の絞りどころであり、プランニングにそって研究者が努力をし、かつ必要十分なスピードで研究を仕上げる必要があります。是非は別として正確かつスピードを持った研究解析には新しい設備への資金投入は不可欠な状況になってきております。

新しい研究設備拡充に同窓会でも何らかの協力を行お

うと、平成19年度同窓会幹事会・委員会にて協議が行われました。同窓会からは経済的援助を行おうとの意見が大勢を占めました。また単純に寄付を集めるより、最新の購入設備機器と目標金額を決めて、その機器に同窓会寄付の名前を残すことで意見の一致をみました。研究委員会でも相談してもらって、近年の研究には欠かせない最新の蛍光顕微鏡(購入金額1,500万円)を目標機器として、目標額を1,500万円としました。平成20年1月より同窓会全員に寄付の呼びかけを行い、同窓会・医局移転・研究設備拡充寄付の申し込みを開始しました。平成20年7月7日現在、242名、1,469万円の多大な寄付をいただきました。1,500万円は目標として高すぎるかと心配しましたが、ほぼ達成されており同窓会係りとしても喜びひとしおです。同窓生先生方の教室に対する強い支援の思いを再確認させていただきました。

医局移転の現況ですが、各人は臨床研究棟2階の新しい部屋に移動し、大きなスペースを確保しました独自の研究施設も別館からの冷蔵庫などの移動に加えて、新たな設備も多数搬入されました。新しく研究が開始できるような実験室インフラもほぼ完成し、実質的な研究業務も稼働を始めました。蛍光顕微鏡には記念の同窓会寄付

プレートが設置され、6月7日(土)の教室からの新医局・研究施設お披露目の時に皆様に披露されました。同窓の寄付をいただきました先生方には重ねて深謝いたします。なお今回の医局移転・研究設備拡充寄付の募集期間は2月～3月に設定いたしました。目標の1,500万円にもう少しでございます。平成20年いっぱい募集を続ける予定にしておりますので、まだ寄付申し込みがお済みでない先生におかれましては、ご検討・申し込みをいただければ幸いです。申し込み用紙を再度ご希望の先生には、教室から再送付させていただきますので、教室同窓会秘書にお気軽にお申し付けいただければと思います。簡単ですが、医局移転・研究設備拡充寄付についてご報告させていただきました。

# 医局(別館)の思い出

## 新医局・新研究棟を見学して

奥村守彦(27相当)

去る5月に戸山芳昭教授、須田康文教室幹事の連名で「整形外科・移転完了」のお知らせと同時に「慶應義塾大学整形外科・新医局・新研究施設披露会」の御案内を戴いた。

後期高齢者どころか今や末期高齢者の私は日頃、同窓会など御無沙汰ばかりしているので少々気おくれでしたが、今年には慶應義塾大学創立150周年記念の年にも当たり折角の機会を与えてくださったので6月7日(土)午後見学に向った。旧来の別館、北里講堂や新棟など久しぶりの信濃町キャンパスに少々戸まどいながら新臨床研究棟に到着。昔から畳と何とかは新しい方が良くと云われていますが、さすが新棟は明るく気持ちが良いと云わぬの重い足も軽く2階に上がる。案内のため待機して下さった男女の医局スタッフの方々も明るくフレッシュユに見える活気が感じられた。右も左も分からぬ私が、いきなり入った部屋は何と教授室で、戸山教授が笑顔で迎えて下

さった。書籍の多い室内を見わたしながら、いきなり先生に、「教授のお部屋としては少しお狭くありませんか」とお聞きしましたら「いや私の部屋より研究設備の方が大事」とおっしゃいました。もう半世紀以上前の昔、私が医局員であった頃の師は硬骨漢で有名だった岩原寅猪教授であつたが、先生は助教授時代から確か地階の畳の部屋に机をおいて終日勉強されていた。その時は先生に、もつと良いお部屋に移られたら如何ですかと申しあげたことがありましたが、やはり「私の部屋のことよりも研究の設備にお金をまわすべきだ。日本人は欧米人より手先が器用で技術でも優れている筈だから、アメリカ並みに研究費があれば慶應の整形外科教室は日本一いや世界一になる」とおっしゃったことを思い出し、戸山教授も岩原教授も全く同じお考えで、さすが慶應の先生方は立派な研究の伝統を引き継いでいらつしやると改めて敬服します。いろいろな思いを抱きながら新医局・新研究設備を見学後、臨床研究棟1階ラウンジに向かう。

午後5時からは戸山芳昭教授の「慶應義塾大学病院および整形外科教室―現状と将来―」と題する講演を拜聴、戸山芳昭教授は病院長として、また慶應義塾大学創立150周年記念事業の主要な役を担当され、世界に冠たる、トップクラスの病院棟、メディカルセンターなど



矢部 裕 前教授



戸山 芳昭 教授



大谷 清 同窓会長

の実現のため日夜努力されていること、故岩原教授も天  
国から大いに声援されていることと思われます。  
この披露会のおかげで、矢部裕先生、平林冽先生にも  
お会い出来、医局幹事の須田康文先生にもお世話になり  
ました。昔の医局時代にお世話になった岡田衛生先生に

も半世紀ぶりにお会いすることが出来、楽しい一時を過  
ごすことが出来ました。今年21名の新入医局員を迎えら  
れたとのこと、この恵まれた新医局、新研究棟で新人と  
しての活力を発揮されるように期待しています。



岡田 衛生 先生の御挨拶



奥村 守彦 中西 芳郎 先生



新研究施設披露会風景

## 医局移転に寄せて

榊 田 喜三郎 (31特)

この度新臨床研究棟の竣工に伴い、われわれ同窓会員が永らく住み慣れて来た別館3階の医局から、およそ60年振りに移転が決まり、平成20年6月7日(土)午後4時〜6時、同窓会員に対し新医局、新しい整形外科教室の披露が行われ、戸山教授から教室の現況説明と今後の運営展望、さらに慶應創立150周年記念事業として新病院棟の建設計画と世界の5指に入る病院を目指す壮大な目標をもった講演会が1時間に亘って行われた。当日は岡田衛生(26回)先生初め、例年秋の同窓会を上回る多くの参加者があり、特に60回以前の中高年層の顔ぶれが目立った。

臨床研究棟はコンクリート仕上げのシンブルな建物ながら、その2階部分の大半を占める整形外科教室は教授室に始まり、准教授、講師等のスタッフ室、レジデント室とつづき、20名以上の同窓会員の寄付により購入された蛍光灯微鏡が設置された教室内研究室、カンファレンス室を有し、広大なスペースが確保されていて驚いたが、幸いこれは戸山教授が現病院院長であることの現れで

はないかと思われた。また廊下の壁面掲示板には関連学会情報を始め、種々な掲示があり、大きなポイントを稼いだ基礎医学の研究成果を示すペーパーの別冊展示が目目を引いた。教授の講演中にも最近過去3年間連続トータルで20数十点以上の驚異的なインパクトファクターを確保しているとの報告があつたが、東大、阪大にも決してひけを取らない国内トップクラスの優れた基礎研究が持続されている何よりの証拠である。私は45年前前から秋の日整会基礎学術集会以慶大整形外科からの提出演題数の多さに注目していたが、戸山教授からはキャンパス内に新しくリサーチパークが完成し、その1フロアを借り切つて教室の基礎研究を行っているが年間1千万円を超える賃貸料を支払わなければならない、その為にはそれに見合う研究成果を挙げなければならないのだと説明された。何か借金取りに追われて止むなく研究をやらされていくようにも見えるが、賃貸関係がうまく機能し、研究者が必死に成果を求めて熱中している姿が見えてくるようだ。

私は従来より優れた臨床医の養成には卒後の臨床トレーニングが最重要であり大きな関心を寄せて来た。そのシステムの一つにアメリカの過酷なレジデント制度があり、専門医コースを高く評価してきた。それに比し日本

の専門医コースは甘く危惧と不安を抱いて来た。例えば国公立の大学院大学では文科省の認可条件として大学院中心の運営を指導しており、臨床教室は形式的に理解不能の長つたらしい名称に変更させられ、臨床業績は評価されず、医療従事者の過失責任のみが厳しく取り上げられる状況である。数年前から厚労省の指導で開始された卒業後2年間の新研修医制度は救急対応が出来ない医師を無くす名目で開始され、期間中のアルバイトを禁止するため保険医資格を与えず十分な給与制とした。この点に関しては評価できるが、研修必修科目に整形外科が無いことや、研修の場を厚労省の研修指定病院とし、研修医にマッチング制を導入したことは医師の人事権を大学教員から奪い取り、教室制度を崩壊させる狙いがあつたものと読み取れる。事実これまでも田舎の関連病院であつた国立病院人事に関しては決まって厚労省地方医務局からの介入があり、苦勞した経験がある。新研修制度が実施されて以来、この狙いが見事の中し、研修医は都会地の研修指定病院に集中して極度の偏在を招き、連鎖的に田舎の大病院では過重労働でベテラン医が次々と辞職に追いやられる結果となつた。全国的に新入局者は卒業生の僅か3割程度に激減し、日整会入会者もそれに比例して一気に減少した。本来学会は専門医の集団であり、

各科の専門学会で日本の学会員数が取り分け多く、国際学会でも日本人が目立つて多いのは日本の制度が異常だつたのかもしれない。私が嘗てアメリカでレジデントと行動を供にして驚いたのは専門医でない彼らはアメリカの整形外科学会にあたるA.A.O.S.には全く関心がないことや、レジデントのトレーニングを休んでまで参加出来ないという答えであつた。最近の大学医局では医師不足を反映して、大学院生にも入院患者を持たせ臨床に使つているところが多いのではないだろうか、これでは臨床、研究の両面とも半端であり、何れも甘いと言わざるを得ない。しかし慶應では古くから前期、後期の専修医制度が確立し、定着しており、トレーニング修了者にはきちんとしてけじめを付けて終了証書を授与されており、決してアメリカのレジデント制にひけを取らないと確信している。多くの大学医局で入局者が激減し教室制度が崩壊の危機にひんし同門会までも休会や解散の危機に追い込まれている中、慶大整形外科には本年も21名(塾出身者6名)のフレッシュマンを確保できたことは、これまでの医局制度は日本に取つて優れた制度であつたことを示すものであると思われる。臨床面での実力は各専門分野の学会長を教室出身者から多く輩出してきたことから推察されるが、今年6月の日本足の外科学会は宇佐見則夫

(58回) 先生が、12月の日本小児整外学会は坂巻豊教(50回) 先生が主催し、来春の日本手の外科学会は堀内行雄(52回) 先生が、2011年には戸山教授の第84回日整会会長が決定している。

慶大整形外科教室が臨床、研究の両面でトップの座にあるのは歴代教授の優れた業績の賜であるが、特に現戸山教授の指導力と優れた教室運営の成果に負うところ大であり、私は多くの同窓会員とともに、慶大整形外科出身者であることを誇りに思っている。

## 旧医局の思い出

花岡 英 弥 (37)

私が入局した昭和34年当時は整形外科医局は別館3階の、今回の移転前の旧医局の直下にあった。間取りも部屋の造りも全く同じであったが、ベランダの部分は部屋にはなっていないなかったので、移転前の旧医局からベランダ部分の部屋を抜いた本体部分だけの部屋であったので相当狭かった。唯、教室員数も少なかったもので狭いながらもなんとかなっていた。又、廊下の先には教授室も研究室もなく、医局だけがぼつんとあった。教授室は今はない木造の外来に隣接した所(現在の1号棟1階の検査室に当たる)にあった。助教授室は6号棟1階に入って直ぐのところであり、研究室は別館1階の北里講堂に近い角の部屋にあつて、ばらばらに点在していた。

医局には当時、小川医局長を始め30、31回、専3、4回の先生方がおられ、夕方になると医局のテーブルの上には一升瓶が置いてあることが多く、先輩の先生方は日本酒をよく飲んでいた。医局の秘書さんも数が少なく、2人で、そのうち一人は定時制高校に通っている少女であった。

何時、3階から4階に移動したか定かでないが、3階の医局の部屋を電話交換室に使いたいからということであった。慶應義塾大学医学部六十周年記念誌(1980)には「医局は昭和33年に別館中央3階から別館中央4階へ、(中略)、移転している。」と記述されているが、これはミスプリと思われる。同級の細川君にも確認したが、「確かに、入局当初は医局は3階にあって、それから4階に移転した。移転の時期は覚えていないが数年以内だったと思う」と言うことであった。4階に移った後も初めは3階と同じく狭かったが、徐々にベランダ及びベランダの両脇が部屋になり、次第に教授室、助教授室、研究室などが医局の前の中央棟へ移転してきた。これらの移転については、伊勢亀副院長や矢部院長の努力が大いにあったと覚えている。広くなったとは言っても、医局の大掃除の後の慰労会では、医局には入り切れず、若い先生方はベランダの部屋や廊下に立って飲食していた。私が医局長をした時(昭和53年12月、55年1月)には既に医局長室はベランダの左脇にあった。私の前任の医局長は46回の戸松君だったので、9回も先輩のしかも既にその3年前から講師になっていた私が医局長になったのは次のような事情からである。

30年も前のことなので、58回以降の教室員は知らない

と思うので、六十周年記念誌(1980)の記述を引用しながら少し詳しく述べたいと思う。

「インターン制度廃止運動に端を発した大学紛争は、慶大医学部においては昭和45年、教授、助教授、講師を称号とし、あらたな職制として、教室運営委員長、教育主任、診療科長、研究主任の制度をしいた。教室運営委員長には始め、矢部裕が就任したが、名古屋保健衛生大学へ教授として赴任後は、昭和47年12月に泉田重雄がなった。教育主任に池田亀夫が、診療科長に泉田重雄が、研究主任に平林洵が就任した。その他に教育員5名、診療科医長3名、一般医員から成っていた。(中略)しかし、慶應のみの職制は世間に通用し難く、次第に旧来の教授、助教授、講師の称号に重点が傾いて行った。(中略)所謂改革時代は、泉田運営委員長の体制であった。52年浅見学部長が選ばれ、改革反省期に入り、翌53年には改革時代の職制が廃止となり、教室主任が教室の代表と言う事となった。これに伴い、教室では独自に協議会を設置し、協議会議長を教室の最高責任者とした。このポストをめぐって、全教室員による池田・泉田両教授の決戦投票が行われた(昭和53年11月)。その結果、池田亀夫が協議会議長並びに教室主任となり、泉田重雄が診療部長に任じられた。」

上述のような投票の結果、教室がそれまで数年間続いた泉田体制から池田体制に替わったのに伴って、私が医局長に任命されたのである。昭和45年の改革当初は私は留学中であり、昭和46年帰国後も2年間は学外にいた。昭和48年大学に戻った後は、教育主任の池田教授の下、教育員の一人に命じられたので池田教授とコンタクトすることが多かった。それ以前も、昭和37年8月から40年11月まで大学に戻っていた間に池田助教授の代理として東京オリンピック委員会救護小委員会会議にしばしば出席したり、時折、代診として東京都身体障害者相談所に障害認定にいたり、御殿場にあるカトリック教会経営のレプラ（今はハンセン病と呼ぶ）の療養所に池田助教授が手術をしに行く度にいつでも手術の助手として同行したりしていた。池田教授は医局長を選ぶに当たって、以前から気心の知れた、且つ、学内にいる池田支持派の中で一番年長の（池田支持派の一人ではあったが、選挙運動もしないノンポリ同然の）私に白羽の矢を立てた。私は両教授の間にあつて、教室員の人事について、泉田体制の間つんば棧敷であつた池田教授だけでは上手く行かないと思つて、従来の流れを把握している泉田教授に予め相談し、妥当な人事案を決めた上で、池田教授に決裁をもらうように努めた。池田体制が長く続いたとし

ても池田教授の定年後には再び泉田体制になるのであるから、泉田教授には人事の流れを引き続き把握しておいて欲しいと言う思いもあつた。まさか直に体制が逆戻りになるとは思つてもいなかつた。又、自分で医局長日誌を作つて医局長室か通勤の電車の中で書いて、医局長としての仕事に落ち度が無いように努めた。

再び上記の記念誌から一部補足して引用する。

「昭和54年1月31日、池田亀夫は診療中に脳幹部出血で倒れ、意識不明となり、以後長期療養を余儀なくされた。そのため、54年5月より泉田重雄が協議会議長並びに教室主任代行となり、翌年6月教室主任となつて泉田体制が定年退職まで続いた。」

再び、泉田体制に戻つたほかに、池田教授が倒れたことにより生じた困つた事態で大きな事は、学位審査権を持つた教授が病気で不在になつた事である。泉田教授は改革時代に定員外で教授になつたとの理由から大学院医学研究科委員になれず、したがつて学位審査権を持つていなかつた。改革の初期の矢部・泉田体制時代でも学位に関して池田教授が主査をしていたが、池田教授が倒れてから昭和61年8月に矢部教授が就任し、10月に大学院医学研究科委員を兼務するまでの7年8ヶ月間は、学位申請に当たつては研究内容に最も関係の深い他科の教

授に主査を頼まざるを得なかった。現在の教室のスタッフではこの時代に学位を取得した先生は矢部啓夫講師のみとなったようだ。矢部君の場合は、「ふるさと」の前回号の私の手記に書いたように、テーマが破骨細胞の起源に関するものであったので、解剖学教室の安田教授に主査になつてもらうように私が予め頼みにいった。また、研究論文はこの期間に日整会誌に発表したものの、他科の教授に頼まず、矢部教授の就任まで待つて学位申請した〇君もいる。

岩原教授が主査をした教室員の学位論文は「岩原教授退職記念教室業績集」に氏名、論文題目と要旨が、また、矢部教授が主査をした教室員の学位論文題目と要旨、発表学会誌名などは「矢部裕教授退職記念集」にそれぞれまとまつて掲載されている。しかし、池田教授が主査をした教室員の氏名や論文題目や他科の教授に主査をお願いした教室員の氏名や論文題目などは「池田教授退職記念教室業績集」が作られなかったために一覧としてまとまつた形の物は残っていない。将来、戸山教授退職記念教室業績集が刊行される時に、池田教授時代の学位取得者と論文題目のリストを「追記」として掲載して欲しいと願っている。

上記のように泉田体制に戻つた直後に、改革時代の旧

泉田体制の頃にある教室員が研究者としてはやつてはならない行為（少なくとも私のような研究一途の者には考え及ばない行為）をしていたことが判明した。この件に関して、私はまず泉田教授を自宅に訪ねて相談した後、たまたま医局に現れた教授に医局長室まで一緒に来てもらい、「馬謖を切る」ように要請した。しかし、教授は「それはできない」と答えるだけでその理由をたずねても答えず、地藏様のように口を閉じたままで、私も時折決断を迫る短い言葉を言うだけで黙つて教授を睨み返していた。だんまりと睨み合いを主体とした押し問答が30分ほど続いた後、教授は「この位で良いだろう」と言つて医局長室を出て行つた。私の要請を受け入れず、その理由も説明せず、強引に握り潰した。その結果、私には教授に対する不信感とわだかまりが残つた。死者に鞭打つ気はないが、改革時代の汚点を払拭しようと思せず、握り潰したことを教室の記録に留めおく機会は今回の「旧医局特集」しかないと思つて敢えて記述することにした。教授との話し合いは通常であれば教授室で行う所であるが、医局に現れた教授に医局長室まで来てもらった所にこの問題に対する私の切迫した感情がこもつていた事が判つてもらえると思う。その医局長室もまもなく取り壊されてしまうのである。

堅苦しい話はこの辺で終わりにして、次には明るい話題を述べる。

私が医局長になった頃には秘書さんの数も増え、3人になっており、大卒や短大卒や銀行などでのOL経験者などの20歳代の女性が占めていた。私が医局長になって直ぐの年末から翌年の2月までに退職予定の秘書が3人いたため、翌年3月にはすつかり新旧交代して新しい秘書さん達の体制となった。また、その頃は教室員で秘書のAさんやOさんなどと結婚した先生が相次いだ。製薬会社の女性のプロパー（現在のMR）と結婚した先生もいた。新しい秘書の一人のKさんは私が医局長を降りた翌年か翌々年の春に他大学の確か外科の教室員と見合い結婚をしたが、Kさんの父親も医者だったからか新婦の職場関係の来賓として泉田教授以下医局長まで招待され、泉田教授が新婦側の主賓の挨拶をした。テーブルに廻って来た寄せ書き用の色紙に私は、

「久方の光のどけき春の日に、静香、心地よく嫁に行くくらん」

と替え歌を書いた。そのお蔭でKさんのファースト・ネームは今でも直ぐに思い出せる。しかし、ラスト・ネームの方は他の秘書さんも含めて忘却のかなたにあって思い出せなかった。医局長当時使ったドクター手帳を

調べたら、医局、健相センター、事務等の項目で多数の名前が列挙してあった。医局の項には苗字だけの名前前で8名列挙してあったので、Kさんのラスト・ネームも判った。結婚後数年間は直に生まれた長女の写真入の年賀状を送ってくれたが、小学一年生になった母親似の少女の写真入りの年賀状を最後に音信は途切れた（消息をご存知の方がおられたらお教え下さい）。

昭和48年、私が大学に戻った頃、石井医局長の下で秘書をしていたYさんは今でも毎年年賀状（時には喪中の葉書）を送ってくれる。古い物では、平成7年1月の喪中の葉書に「ご無沙汰しております。退職なさったとの通知を頂き（私が平成6年3月に選択定年退職したこと指す）、時の経つのは早いものどつくづく感じました。先生がアメリカから帰国されたとき、輝いていたお姿がついこの間のような気がします。」と褒め言葉の添え書きがしてあるのを貰い、嬉しく思い、この葉書を大事に保存している。昨年の年賀状には「娘たちがまだ我が家に居座って困っています。」とあり、今年の年賀状には「現在、家を立替中で仮住まいをしています。老後の準備を少しづつ・・・です。」と身辺の近況が添え書きしてあった。

毎夏の神宮外苑の花火大会の夕べには、医局の前の廊

下から別館の神宮側（西棟）の屋上へ出て、そこで皆でビールやおつまみを飲食しながら、花火を眺めたのは夏の楽しい思い出である。

この度、医局が教授室、研究室と共にまとまって新しい臨床研究棟に移って、若い教室員もそれぞれ机が与えられ、研究室には専属の実験助手が何人もいて、隔世の感がある。戸山教授の優れた指導の下に既に数多くの優れた論文が海外の一流誌に発表されているが、今回の移転を機に、優れた研究が一層行われ、教室が益々発展していくことを大いに期待している。

## 別館4階の研究室

内 西 兼一郎（39特）

私は昭和36年4月に岩原寅猪教授が主催する慶應義塾大学整形外科学教室に入室させていただき、約10年間にわたり整形外科学の基礎と臨床を勉強することができました。

昭和47年9月に新体制の整形外科臨床医長として、信濃町の大学病院に帰ってきました。入室の時には別館3階にあった整形外科医局は、すでに4階に引越していました。その部屋の配置、間取りなどは3階のときと全く同じでした。

当時の慶應義塾大学は、三田、日吉、信濃町と学生運動が盛んで、これに医学部の体制改革を訴える若手医師の運動、他の医科大学とともに全学的な従業員の組合運動が盛んで、医学部、病院ともに大騒ぎでした。群馬の田舎（伊勢崎市立病院）から帰ったばかりの私には、とても強い刺激の日々で、大して働いていないのに、疲労困窮の毎日でした。

病院執行部の体制が変わり、教室の伊勢亀富士朗助教授が副院長となりました。従来の教授の権限を三つの部

門に分け、池田亀夫教授が教育主任、泉田重雄助教が臨床主任、平林溯講師が研究主任を分担され、それぞれの責任者になりました。

当時の別館4階では、整形外科の医局と泉田先生の部屋以外に、リハビリ科と内科が2部屋を使用していました。もともとは病室であつた別館の部屋は、2人の入院部屋が10数室あり、その大部分は物置と化していました。私たち整形外科のスタッフが考えたことは、この4階の部屋すべてを、整形外科の研究室にして、教授室もここに移したいということでした。

医学部執行部に、リハビリ科と内科を他の階の部屋に移転すること及び4階の全室を整形外科に利用させてもらいたいという陳情をしました。幸いその後、リハビリ科は別館3階に、内科は1階に移りましたが、4階の空部屋の利用に関しては、許可ができませんでした。

こうなれば実力行使しかないと考え、まず、居住権を確保しようということで、空部屋に、各種の研究機材、図書などを並べ、いかにも研究室というような形にしました。これらの実力行使に対するペナルティが、池田、泉田先生にかからないために、私たち各研究班のチーフの名前において行ったと思います。

その後、新体制が崩壊し、医学部全体に元の静けさが

戻ってくるとともに、執行部から、別館4階の全室を利用してよいという許可がおりました。皆で快哉を叫んだことを覚えていきます。

その後、予算の制限はあるものの、次第に研究設備が整い、生化学班、腫瘍班、脊椎班、手の外科班、膝関節班、股関節班などの研究室、教授室、助教室、講師室などを整備し作ることができ、別館4階は整形外科のメッカとなりました。他の大学の見学生や外国招待医師にも供覧できるようになりました。

7号棟跡地に立派な研究棟がたち、研究室が移転し、今春整形外科医局が新棟に引っ越しして、別館4階の研究室の役割は終わりを告げました。

新しい研究体制は、これからの整形外科教室がますます発展することを約束するものですが、別館4階の20数年間の研究生活は、これらの基礎をなすものとして、とても大切に、思い出深いものとなりました。

今回機会をいただき、当時を知るものとして、この小文をしたためました。慶大整形外科教室の一層のご発展を切に祈願しております。

## 医局・研究室の移転に寄せて

平林 冽 (39)

私が入局した昭和36年(1961)当時から医局は別館4階にあった。大学での医局生活のすべてを送ったスペースが、將に発展的移転とはいえ、此の度、消えてしまふのだから本当に淋しい。これも時代の流れであろうが、自分の中の整形外科が流れ去ってしまった感を否めないでいる。岩原寅猪教授最後の院生として入局(学)したものの、大学院のカリキュラムがあるわけでもなく、学位論文のテーマがcervical cine-discographyという臨床的なものであったこともあり、しかも教授が日整会で退官講演「椎間板症という考え方」を行うためもあり、その準備に多くの雑役をこなした。16mm映画を岩波映画に通いつめて日本語版のほか、SICOT用に英語版(Disc Lesions)まで作製した。

当時、土曜日には殆んど定例的に医局で昼食会がもたれていた。弁当持ちは私を含めて少数派であり、「おたべ」や「きくや」からの出前派が殆んどであったと記憶している。グルメで、自他ともに許す食通であった岩原教授の、今ならさしずめパワーハラズメントにもなりかねないような弁説を聞きながらの食事であることから、

スタッフの先生方に喜んで参席している風情はなく、その場で示す医局長(木住野喜義先生、松井 明先生)の気配りにも相当のものが感じられたものである。その中であつて傍若無人(?)に教授の会話をチャチャを入れるのは中国風の日本語を喋る王 鍾毓先生くらいであつた。それでも雑談の中には、学内の教授会などの情報や国内学会での力関係にまつわる話や国際的に著名な教授方との思い出話などが含まれていたため、当然、池田助教授や泉田講師らスタッフの先生方も欠席するわけにはいかなかったのである。懐かしい思い出の「こまである。

医局につづくルーフ・バルコニーの左側には医局長室が作られ、ここでは歴代の医局長さんが腕をふるわれた。昔は右側には何もなく、フレマン用の部屋が作られたのは相当あとのことではなかつたかと思う。当時から医局は若手医師には敷居が高い雰囲気もあつて、医局とは別にその部屋が作られたものの、若手医師にはその席を温める時間がないのは今と変わりなかつた。

別館4階の医局以外のスペースは内科の講師室や教授室が占めており、廊下の奥のトイレの使用が許されているだけであつた。したがつて医局の真下にあつた電話交換台の女性方から晴天の夜でも時に雨が降ると苦情が寄せられたこともあつたらしい。

この度の新研究棟内で当科に割り当てられたスペースは、当科が別館で占用していたスペースが基準になったと聞く。その意味でも医局からトイレに至る廊下の左側の全室を当科で使用できるようになった経緯には先人の様々の努力と犠牲が払われたことをここに銘記しておきたい。

岩原病院長時代（昭和36年10月）以降、医学部・病院の中枢に教室から人を送れずいたため、他科、とくにグローセフツファの独断専横に涙をのみ、研究環境の改善など夢のまた夢と半ば諦めていた。その当科に漸く挽回の機会が訪れたのは昭和40年代後半の医学部改革運動（人は騒動とも呼ぶ）のときであった。当時、伊勢亀助教授が副院長として辣腕をふるわれていた折に、積年の願いがかなえられ、医局以外のスペースが泉田教授室やレントゲンフィルム保管室や研究室用として当科で使用できるようになったのである。当時、研究主任を務めて私は本誌「ふるさと」昭和50年（1975）号の「報告とお願ひ」の中に以下の拙文を寄せている。

「医化学教室に間借りを余儀なくされていた骨代謝研究室のスペース確保が焦眉の急を要したため、別館4階医局前の旧配膳室の借用かたを医学部執行部に申し入れた。漸くして許可を得、改修工事を行い、昭和46年夏に生化学研究室（286 m<sup>2</sup>）の誕生をみた。

それでも絶対的に手ぜまであり、さらに研究活動の活発化に伴い、昭和49年写真撮影用顕微鏡の購入と新たな研究補助員の採用とともに、急拠別館4階奥に病理組織研究室用スペース（218 m<sup>2</sup>）を確保した。

ついで50年8月には残りの3室（49 m<sup>2</sup>）をME研究室①、②、病理研究室③に借用できることになり、ほぼ満足すべきスペースとなった。このことは長年不平等、劣悪な環境に苦しめられてきたわが教室の夢が実現されたことになり、誠に喜ばしい限りである。」（原文のまま）

しかし改革運動の終息に伴って代った医学部執行部からはこのことが不法占拠と誇られたり、又、その後の学位審査権の付与や教室人事の問題で大きな妨害を受ける遠因となったことは確かである。

教授室の向かいにあった准教授室が当科で使用を許された最後の別館スペースになったが、それはその後10年以上も経ってからのことであつた。

これから新研究棟で活躍するであろう諸君にも歴史の一ページとして、研究室のスペース確保にこのような先人の多大な努力と犠牲が払われてきたことを是非忘れないうでいて欲しいと思う。

2008年7月記

以上

## 永遠の別館4階整形外科医局

— 気懸かりな百玉 —

竹田 毅 (47)

人には誰も“ふるさと”がありません。また人によって  
は、第1のふるさと、第2のふるさと、心のふるさと等  
いくつものふるさとを持っています。そして大半の慶大  
整形同窓会員にとって別館4階の医局は、ひとつの“ふ  
るさとの実家”であるに違いありません。もとより同窓  
生の中には、ふるさとが遠くになつてしまつた先生方も  
多いものと思われまゝ。しかし、“あの別館が、そして  
あの4階の医局が取り壊される”という報に接した時に、  
すべての同窓生がなんらかの感慨を憶えるものと推察い  
たします。

かく言う小生も、この情報が現実となるにしたがい、  
言いしれぬ寂寥感を覚えるともに、旧い医局の佇まいと  
さまざまな出来事、そしてこれに関わつた先生方のこと  
があれやこれやと思ひ浮かんでまいりました。不思議な  
ことにこれらの思ひ出は例外なく、平成3年に小生が実  
質的にスポーツクリニクに移籍する以前のものなので  
す。この理由の一つは移籍以来めつきり医局を訪れるこ

とが少なくなつたこともありましようが、主たる病因は  
加齢によるものと自己診断しております。

整形外科の医局が別館4階に設置された正確な年次に  
ついては知る所ではありません。しかしながら、小生の  
学生時代（昭和40年前後）以前であつたことは間違ひあ  
りません。少なくとも小生が入局した時には別館4階に  
存在しておりました。当時別館は病棟として使用されて  
おり、医局の奥の中央棟は病室になつていて簡単には出  
入り出来ず、トイレも利用出来ませんでした。その後新  
棟の建設にともない、木造の“は号棟”にあつた整形外  
科の研究室が別館4階に移転され、別館4階を中央棟を  
含めて研究室として整形外科教室が全面的管理するこ  
ころとなりました。すなわちこの時点で別館4階全体が  
整形外科の広義の“医局研究室”となつたわけです。と  
は言つても、やはり狭義の“医局”といえは誰でも、広  
いとお世辞にも言えないペランダのあるあの一部屋だ  
けのことを想うに違いありません。ペランダと言へば、  
ここにはかれこれ20年前に、パーティションが設けられ、  
以来医局長室やレジデントルームの役割を果たしてきま  
した。しかしそれ以前にはこのペランダは、ここだけの  
話、夜間の簡易トイレとして使用した医局員もおりました。  
心当たりのある方々も少なからずおられることと確

信いたします。またこのペランダは医局長が若い医局員に出張病院を言い渡す場にもよく使われました。その後の人生がこのペランダから変わっていった先生もおられるのではないのでしょうか？

この医局の入り口の上部壁面には、教室を率いてこられた歴代の教授のお写真が掲げられておりました。初代の前田和三郎教授時代にこの部屋が医局であつたか否かについては詳らかではありません。しかし二代の岩原寅猪教授以後、池田亀夫教授、泉田重雄教授、矢部裕教授、そして戸山芳昭現教授に至るまで、一貫してこの医局を中心として慶大整形の歴史が刻まれてきたわけです。ある先輩の言によりますと、当時「天皇」と称された岩原教授は昼食をスタッフトともにこの医局で摂られ、その食事の間中大学院生が直立して後ろに控えさせられていたと言います。今では想像もできない光景ですが、興味のある方はその真偽について43回生以前の先生にお尋ね下さい。なお第三代の池田教授以後平成3年に至るまでの間の旧医局に纏わる出来事については、完全に採ける前の小生にお尋ね下さい。知る限りのことは個人情報に留意してお答えいたします。

平成19年度版の「同窓会会員名簿」によると、同窓生はすでに九百余名、数年後には千名の大台に乗ろうとし

ております。因みに小生の背番号は335番であります。今般本拙文を書き進めるにあたり、この名簿を捲っていると、ふと「物故者」の項が目止まりました。ページ数にしてわずか1ページ、「退会者」と同列にひっそりと記載されてはおりますが、在りし日のお姿や風貌・所作等がまざまざと目に浮かぶ先生方が多数名を連ねておられ、小生にとつては限りなく貴重な1ページであります。

永遠の背番号1番前田友助先生、ガラガラ声の元東京医科大学教授野崎寛三先生、長年同窓会長をつとめられ、優しさに溢れた伊藤原先生、伊藤先生の後任の同窓会長で怪物？と称された大内正夫先生、元東邦大学教授西新助先生や元慶應義塾大学形成外科学教授伊藤盈爾先生、そして関連病院の院長・副院長・医長等として活躍され、特に小生が医局長時代にご迷惑をかけしてお世話になりつばなしたつた諸先生方すなわち、小柴清定先生、左奈田幸夫先生、森田正朗先生、久保義信先生、野間清邦先生、浅葉義一先生、山口義臣先生、菅野卓郎先生、野町昭三郎先生、宮本銚造先生、小川正三先生、森雅文先生、仲川富雄先生、桜田允也先生、斉藤正也先生、鈴木邦夫先生、小山明先生、村上實久先生、月村泰治先生、谷田部貞男先生、阿久津寿一先生、等々の大先輩のことが懐かしく思い出されます。とりわけ仲川先生、浅葉先

生、小山先生の三先生は小生が出張した時の医長や院長であられ、ひととき懐かしさが募る先生方でありませぬ。また田辺碩先生には先生の副医局長時代から御開業後に至るまでの長い間、物心・食・あらゆる事で一方ならぬいお世話になりました。感謝以外の言葉が見つかりませぬ。身近な先輩としては、変な外人の浅井博一先生、ゴルフが並外れて上手く、医局のベスグロ記録(68?)を持ち、食通でもあつた宇田正長先生、志半ばでご他界された元防衛医科大学教授新名正由先生、車のスピードに纏わる数々の武勇伝を持つ末沢慶紀先生(チューリッヒ大学教授)、お若い時から頭髪が薄く、身についた貰祿があつた元藤田保健衛生大学坂文種病院教授関恒夫先生等のお名前が見受けられます。さらにまた誠に無念なことでありますが、小生の親しい後輩の名も複数記載されておりませぬ。運転免許を取る前に車を買ひ、麻雀とゴルフでカモにされつばなしたつた小池昭先生、末は間違ひなく教授候補とされていた天才羽田純先生、麻雀好きな人情家の大人森田勝先生、常に缶ピースを手にかけていた手術の名人平松正光先生、勉強に明け研究に暮れる生活が当たり前のように似合つた三倉勇闊先生、勉強以外では人一倍麻雀が趣味だつた前東海大学リハビリテーション科教授の石田暉先生、そして田中義則先生、岡村嘉

仁先生、井上邦夫先生の9名であります。

これら故人となられた先生方にとつては、“医局”といえは永遠に別館4階の、あの一部屋以外にはありませぬ。数本のヒマラヤ杉の古木がその歴史を物語る情緒溢れる佇まいの別館、その木製の開閉式のドアを押し開けて入り、手動のジャバラ内扉を備え、作動することが奇蹟のような年代物のエレベーターに乗つて、ようやくたどりつく4階の医局は、ここで育つた多くの同窓生にとつても、同じく永遠に“整形医局は別館4階”であり続けるような気がします(残念?ながら数年前懐かしの旧式エレベーターは最新式のものに付け替えられました)。

今年(平成20年)の春、整形外科教室の医局・研究室は、新築された臨床研究棟2階に移転致しました。当然ながらこのことで開講以来八十有余年を越えた教室の歴史が途絶えることはありません、むしろ慶應大学病院の新新棟の建設が具体化した現在、この移転を契機として教室の新しい、そして更なる発展の歴史が始まることとが約束されたものと考えます。そしてやがて、“整形の医局といえは臨床研究棟2階”という時代が必ずやつてくるはずです。50年後、“別館4階整形外科医局”のことを記憶している同窓生が、はたして何人いるのでし

ようか？

ところで、別館4階の旧医局には入り口から見て右の壁に作り付けの木製ベンチがあります。このベンチのことを小生の同級生の若野紘一先生は「トド岩」と名付けておりました。この名称は、医局長時代の太っていた小生がこのベンチに、時折ドタッと海馬のように横になっていたことに由来しております。実は小生、20年前このトド岩ベンチの狭い隙間に百円硬貨を落とした記憶があります。この百円玉、別館が取り壊される際、誰かが拾ってくれるのでしょうか？妙に気になることではありません。

## 別館の思い出

井口 傑 (49)

「ふるさと」に、別館の思い出を書いて下さいと言われて、気楽に引き受けたが、いざ書くとうすると自信が無くなりました。本当にあったことなのか、自分の頭の中で作り上げた妄想なのか、確信が持てないのです。原稿の締切りも過ぎたので、謝ってしまおうかとも思いましたが、これ以上、惚けない内に書きとめた方がよいのかも知れないと思いなおして、書き始めました。そんな訳で、ここに書いた物語は本当にあった話かどうかは、忘れてしまいました。

初めて別館を訪れたのは、中学時代の先生を見舞いに行った高校時代のことです。私は戦後の生まれですから、昭和7年に建った別館は、既に30年を経過した古い建物でした。しかし、新棟どころか中央棟も一号棟も無かった時代ですから、バリバリの現役病棟でした。4階中央は特別病棟で、全て個室、テラスに面していて、病室からは直接テラスに出る事ができ、畳敷きの別室が付いているという、古き良き時代の面影を十分残していました。中学の教師が入院できるような部屋代ではなかったはず

で、隣には小説家の遠藤周作、当時は超エリートだった日航のパイロットが入院していたのを覚えていきます。

医局はと言いますと、洒落た喫茶室でした。もちろん入口のドアも鋼鉄製の防火扉などという無粋な代物ではなく、室内も映画に出てくるような小粋な作りでした。嘘だろうと言われる先生も増えたと思いますが、医局に入って右奥の木製のベンチは皆さんご存知だと思います。その前には木製のテーブルが置かれ、そこで紅茶とホットケーキをご馳走になりました。ご馳走が何処から出てくるかと言いますと、秘書さん達がいた左奥の小部屋が厨房で、小部屋の突き当たりにある流しはオリジナルです。小部屋に入って左手、エレベーターとの間にと言うより、エレベーターシャフトの中に、地下の木村屋から料理を運び上げるリフトがありました。テラスに出るドアや左右の窓はオリジナルで、窓を開けると涼しい風が入ってきたのを覚えていきます。テラスは医局長室やレジデントルームになってしまいましたが、当時はレンガの手すりで囲まれた洒落たテラスで、丸テーブルにバラソルがあり、晴れた日には戸外でお茶を飲みました。エレベーターを降りて医局と反対側に曲がると、特別病棟でした。向かって左手に婦長室と看護婦室、右手に処置室があったと思います。勿論、高校生の私がそんな

部屋をのぞけるわけはありませんから、平成2年に大改造したときに見た設計図からの想像です。左手の一番手前の部屋にも地下からのリフトがありました。大改造の時にリフトの扉は閉鎖してしまいましたが、天井近くにモーターを入れていた小部屋がありました。医局の秘密書類の保管庫として最近まで便利に使っていましたが、取り壊しの時にこぼれ出ると困るので、一日がかりで処分しました。

その奥をクランクすると、整然と病室が並んでいました。病室にはいると直ぐに畳の別室があり、その中には小さな押入も付いていました。病室には勿論、ベットもあります。畳の方が良いと別室に布団を引いて寝ている患者さんもいました。病室の奥からは、直接テラスに出ることができ、外の空気が気持ち良かったのを覚えていきます。そんな特別室でも、便所、風呂は付いていませんでした。当時はそれが当たり前だったと言うことです。

別館で印象深いのは、平成2年の整形外科研究室大改造のことです。それまでは、医局は別館4階、教授は中央棟地下の教授長屋、怖いお兄さん達は別館3階のパラプレジアとバラバラに住んでいました。先輩達の実力によって、研究室やレントゲン保管室と称して、別館4階

中央でも、内科と陣取り合戦をやっていました。昭和62年に新棟が開設され、2号棟が臨床研究棟に転用されたのに伴い、整形は別館4階に集約しようということになりました。教授長屋の閉鎖に伴い、整形外科の教授室は別館の3階に移っていました。今から考えれば乱暴な話ですが、別館中央4階を整形で占拠すれば、廊下を始め、エレベーターホール、階段の踊り場、便所に至るまで、公共の場も整形外科が好きに使い、文句も出ないと、無い知恵を練りました。最後に残ったのが、助教研究室だった内科の感染症研究室で、部屋が狭くなると嫌がる(?)教授を何とか説得し、裏があるのではと疑う内科の先生を広い部屋を改造費付きで提供しますと口説いて、整形外科の別館中央4階占拠を成功させました。

別館4階を徹底的に改造して、理想的な研究室を作ろうと張り切って計画を練りました。何処からそんなお金が出てきたのか知りませんが、いまでも感心する程の費用がかかりました。もうすぐ、そんな馬鹿なという時代が来ると思いますが、書き残しますが、大学が面倒を見てくれたのは、配電盤までの電気工事だけでした。チームの撤去工事から床の張り替え、コンセントまでの配線から、水道、ガスの配管、アースの設置、壁の塗装から天井の張り替え、照明器具にエアコンまで、家が数軒

建つほどの費用がかさみました。悪いことに、この機会を逃せば一生、実現しないと考える先生が多く、研究設備はもろろん、電気、ガス、水道に冷暖房のインフラまでも最高の物という要求が、噴出しました。もう一度書きますが、これらの費用は全て大学ではなく、教室が負担したのです。その上に、研究器械です。当時は、生物学にバイオメカの全盛時代でしたから、冷凍庫に冷蔵庫、コンピュータに画像処理装置と大変な費用でした。中でも生化学の研究設備は大変な物でしたが、名前は挙げませんが大半が個人の努力と、教室の費用で賄われたのは驚きでした。私はもっぱらバイオメカの設備を買いました。私にはまだに世話になった〇〇協会には頭が上がらなず、この年になっても何やかやとお手伝いをしていきます。いづれにしても、大学は研究設備に費用はびた一文出してくれませんし、自分達の座る机から椅子の費用まで捻出せねば成りませんでした。私が講師にしていたときに、大学から通勤費が出ることで、大学に机と椅子を買ってもらえたことに感激しました。

しかし、この大改造で、昔の特病棟の面影は一掃されてしまいました。テラスは医局長室とレジデンス室ができて、ついにはテラス全体が覆われてしまい、昔ここはテラスだったと言っても分からなくなりました。もう時効

でしょうが、医局でビールをしこたま飲むと、一番奥のトイレに行くのが面倒になる先輩が沢山いました。そんな時に、よく電話が掛かってきました。電話を取るのには下っ端の役目でしたから慌てて取ると、電話交換手の声で、「又やつてるんでしょ、〇〇先生に言いますからね」と、怒り心頭に発する声が聞こえます。電話交換室はテラスの下にありましたから、月夜に雨が降れば怒るのは当然です。真つ暗なテラスから、〇〇先生がすつきりした顔をして戻ってきて、「何処から電話だった？」と訊かれたのが昨日のような気がします。アンモニアの染みついたテラスでも、取り壊されるとなれば懐かしくおもわれます。

この時、病室の別室もなくなりました。スチーム暖房のラジエターも全て取り払われて、4階中央だけはエアコンの冷暖房になりました。室内と廊下のラジエターが全廃されたので、全ての壁面に接してロッカーや物品棚が置けるようになり、消防署はともかく、廊下も研究室化されてスペースは倍増し、大喜びした物です。しかし、年季の入った木製のタイル、磨き抜かれた腰板、時に小さな三葉虫が見つかるトイレの大理石のしきりも全部撤去され、昭和初期の重厚な趣はその時すでに無くなったと言えましょう。

100年祭以来、何度も何度も計画された別館建て直し計画は、できては潰れの繰り返しでした。大改造を計画したときも、大枚をはたいて改造しても、建物の建て直しで無駄になるのではとも危ぶみました。しかし、工務課が、別館の洒落てはいたが赤さびた鑄鉄製の窓枠を、スチール製のサッシに交換するか、より長持ちするアルミ製のサッシにするかを議論しているのを聞いて、10年やそこいらは建て直しはないと踏んだのが、凶星でした。しかし、15年使ったとして、月約100万円の投資に見合う研究成果が上がったのかどうか、不安は尽きません。

100年祭の時に塾に入り、150年祭で塾を去りました。半世紀に近い塾の生活の大半を過ごした別館が無くなるのを見るのは悲しいことですが、新たな五十年を迎える塾にとつては喜ばしいことです。新しくなった教室、研究室を見学して、整形外科にも新たな五十年が始まったことが体感できました。若い先生方には、仏作って魂入れずと言われない様に頑張つて欲しい物です。

## 医局（別館）の思い出

小川 清 久（50）

昭和46年に整形外科に入局し、麻酔科4カ月整形2カ月の研修を受け、昭和47年1月何も知らないまま富山県高岡市民病院に出張致しました。慶應に居た半年間は、医局に居る場所さえ与えられませんでした。しかし、夜になると昼間顔を全く合わせない先輩達がいつの間にか医局に大勢集まってきた、貰い物のビールやウイスキーを飲みながら夕飯を食い且つ語らっており、良いことも悪い事も含めて随分耳学問をさせて貰い、後々大いに役に立ちました。当時は車通勤する先輩など居なかつたが故の現象でしょう。一見不真面目にも思われましようが、この中には当時学位研究をしていた先輩が沢山おられ、汚い実験着を来て一定時間毎に実験室と医局の間を深夜まで往復しながら研究をされておりました。昭和49年1月から半年間再び慶應に戻った時にも事情は殆ど変わらず、夜になると梁山泊状態が続いておりました。我々にとって文献を読める場所は、図書館だけでした。

その後出張病院や大学を転々として昭和60年1月に「期限を定めず取り敢えず」慶應に戻る事になりました。

この時初めて別館3階に有った助手室（パラプレジア医学会事務室）に自分用の机を頂きました。この部屋の住人はかなり奇妙な性癖のある先生方でしたが、（現在では皆さんその道では権威なので）差し障りが有るのでその奇妙さへの言及を避けます。夜遅くまで残っていたのは大抵里見先生（現杏林大）と私の二人で、かなり遅い時間（深夜近く）に帰宅する直前に里見先生は持参の弁当を食べはじめます。何でこんな時間に弁当を？と何回も聴いてみたかったのですが、何やら聴くのがはばかられて最後まで聴きそびれました。

昭和62年新病棟が開設されたのに伴い、臨床系全科に渡る大幅な医局・研究施設の移動が決まりました。整形外科は別館4階に総ての整形外科関連の施設（医局・居住区・実験室）を集中させることになりました。先輩に「医局の工務課長」（その実は人足頭）とおだてられて、私が実施計画立案及び現場の作業を担当することになり、基本計画案を平成2年2月に提出しました。細かな交渉経過は忘れましたが、当時4階に有った内科感染症研究室の3階移転、昭和61年に就任した矢部教授の中央棟地下にあった教授室と3階に有った助講室（パラプレジア医学会室）の4階移転は、他科の動きと連動させねばならなかつたので最初に手を付けました。何処にも空

きスペースが無いいため一気に作業を進めることができず、いわば「玉突き」の要領で移転を実施せざるを得ず、作業効率は極めて悪いものでした。「玉突き」に伴い物品の移動を何回も行わざるを得ず、資金不足から人足代わりになったレジデント（主に68、69回生）の皆さんに大変な苦勞を掛けました。

一方、スタッフ会議で決定されていた4階全体の研究室・居住区の配分、研究室の構成、居住区の構成などについての大筋に従い、研究面ではどの部屋にどの様な機器と付帯施設を要し、居住区ではどれだけ収容面積と付帯設備を要するかなどについて実際に図面を引き、研究指導者や利用するスタッフと交渉しつつ細かな修正を加えて行きました。整形外科内での調整と合わせて、工務・電気・設備・用度課と相談しつつ床の耐重量や配線設備・必要電力量などの要素を計算して改装の具体案を詰めました。最も苦慮したのは、建物自体の細かな図面が無く、床の構造が判然とせず、耐重量が計算出来なかった事です（恐ろしい!!!）。結局最終案が纏まるまでに、図面を20回以上書き換えたと思います。更にこの計画案作製と平行して「玉突き」に必要なスペースを確保するため、2階の腎センター跡地を借りて研究設備と居住区を移転しました。更に4階4部屋に乱雑に詰め込まれて

いた埃まみれのレントゲンを整理して矢部教授の御努力で確保した旧厚生女子学院地下の2部屋に医局所有のラックを組み立てて移動しました。丁度病院地下のレントゲン保管庫での収容期限が切れた4年分のレントゲンの移動も加わり、連日人足（レジデント）は筋肉痛に悩まされました。この時、貴重な症例ばかりを集めて研究に用いたと思われる画像が、整理もされず何の表示も無い段ボール箱に乱雑に詰め込まれて居るのを多数見つけました。内容から、当時秀才が集まると言われていた某研究室の先輩達の所行と思われ、内実は個人主義が横行していたことを伺わせました。一方、里見先生が夜間一人で黙々と整理していた脊椎・脊髄手術症例の画像や先天性股脱の画像など、将来に役立てる為に膨大な時間を掛けて集積したコレクションも有りました。この作業を通じて、大学としての臨床研究のあり方について深く学ばせて貰ったと思います。

次に研究室やベランダに放置された膨大な量の各種機器や標本などは、分別して再生或いは廃棄したり、解剖学教室に御願いして焼却したりしました。何が出てくるのか分からず作業中あちこちで悲鳴が聞こえ、公表をばかられるような標本が多数出てきたのには驚かされました。ここまでの準備作業後、いよいよ改装工事に取り

かかったのですが、日常の業務を中断せずに総ての部屋を一気に改装する事は不可能で、「玉突き」の最初として西側の研究室部分と西側階段踊り場の倉庫の改装から開始しました。これらの部屋は、元来遠藤周作氏などが入院していた結核用個室で、付き添い人用の一段高くなつた2畳分の区画が付随していました。これらを含め床を一度全部破壊し補強せねば機器の重量に耐え得ません。破壊してみると壁や床の直下は木材で、表層にセメントを塗布しただけのものとわかり（鉄筋ではなく木筋コンクリートと工事関係者と大笑い）、かなりの補強を要し費用も大幅に増加しました。又、ドアや窓も木材に鉄製枠を取り付けた構造で、木材と枠の腐食が激しく、全部を取り替えねば気密性が保たれませんでした。これも費用を押し上げました。次に西側に続いて東側の半分を居住区に変える作業にとり掛かると共に、廊下に冷凍庫を始め発熱する機器を設置出来るように換気システムを備える作業を行いました。結局計画から完成までに約1年間がかかり、この間在籍し人足となつたレジデント（68、69回生）の勉強時間を大幅に削つてしまい、申し訳なく思つております。人足頭の私も例年の半分も勉強時間が取れませんでした。

その後、正確な日時は忘れましたが、医局自体とその

東側ベランダ（既に古くなつた医局長室とレジデント室が有りました）の改修時にも担当者となりました。主目的は、狭い医局の有効面積を増やす事にありました。ベランダに建築物を造ることは原則御法度なのですが、前回の医局大改築で親しくなつた工務課の「見て見ぬ振り」に助けられました。計画から完成まで約3ヶ月でしたが、共用事務機器を設置するスペースを確保出来たこと、レジデントに固有の勉強スペースを提供することが出来た事が最も大きな喜びでした。その後も、やれ天井から水漏れがある、やれ空調の調子がおかしいなど、何か設備に問題が有る度に私に持ち込まれ、何回も屋上に登つたり、工務課に日参したりする事が続きました。

この時から、人足頭としての評価が定着したせいとか、平成8年の日整会でも動員された多くの人足（医局員）を束ねる人足頭を仰せつかりました。この時も、先輩スタッフが学会の理念や外枠を決め、私が必要を実現する細かな現場のタイムスケジュール・必要な付帯施設などの計画をたてました。先輩スタッフのたてる基本計画をほんの少し変更しても、細部の計画は大幅に変更を迫られ、毎晩計画案の練り直しに追われました。結局学会前の約1年間の大半は勉強の時間が有りませんでした。しかし、この会場係の責任者をしたことは、自分の在籍す

る医局の構成員の優秀さを再認識する良い機会になりました。学会初日の朝、学会屋が手配した学生アルバイトの事前教育ができて居らず全くあてにできないと言う予測外の事態が各会場責任者の医局員から電話で急報されました。会場数が多く出向いて事態を把握する事が不可能な為、苦し紛れに各会場責任者に「そこは君の判断に総て任せる」とだけ無責任極まりない指示を出しました。本部室でイライラしながらじつと推移を見守っていますと、大きな齟齬もなく学会が進行して行きます。日頃頼りないと思っていた後輩達の眼を瞞る様な活躍と的確な判断力に心底驚かされました。

結局、人足頭をした事で学んだ事も多かったです、計2年間位は勉強がでしなかつた事になりました。旧医局にまつわる人足頭の記憶は、ただただ「働かされた」の一語に付きます。

## 別館の医局の想い出

川崎市立川崎病院副院長 堀内 行雄 (52)

この度、医局が臨床研究棟に移動し、老朽化した別館が取り壊されると聞き、寂しい思いがします。頑丈なつくりでそう簡単には壊れないし壊せないといううわさを聞いたこともありました。学生時代は裏の階段教室(臨床講堂)で授業も受けました。慶應義塾大学医学部整形外科学教室の医局に入局以来、旧式のエレベーターを利用して4階に上り下りしたことを今も思い出します。現在の小生を育ててくれたあの別館医局がなくなること、は、大げさに言えばふるさとを失うような気がしました。私は昭和48年3月に慶應義塾大学医学部を卒業後、5月から慶應義塾大学医学部整形外科学教室に入局しました。当時は、池田亀夫教授と泉田重雄教授の2人の教授がおられました。お二人ともユニークですばらしい先生でした。外来の診察や手術など今でもいろいろと教えていただいたことを思い出します。池田教授は中央棟の地下の通称教授長屋におられました。泉田先生は別館4階のつい今年の3月まで戸山教授がおられた教授室におられました。その隣に生化学の部屋があり、いつも遅くま

で中川智之先生(47回)が、後には丸谷真先生(51回)が別館に寝泊りしながら研究をしていました。また、別館4階のいくつかの部屋が、古いレントゲンフィルム用の倉庫になっていて、後に矢部裕教授の英断で看護婦寮の地下にフィルムを運び込むまでの間は有効利用できませんでした。

私が慶應義塾大学病院に勤務した年月を数えてみると、フレッシュマンの7カ月、5年目に半年、8年目に戻って6年、平成3年から8年、計約15年間でした。8年目に戻ったときは、手の外科班の3番手として内西兼一郎先生(39回)と伊藤恵康先生(46回)のもと多くの手の外科手術をさせていただき、「手の外科入門」という本の共著者に加えていただき、たくなど手の外科の勉強をしつかりとさせていただきました。その当時、別館3階には講師以下のスタッフの部屋があり、そこで6年間を過ごしました。

昭和61年8月矢部裕先生(36回)が教授として戻られ、4番手の手の外科医になりました。昭和62年3月に現在の新棟への移転には、外来医長としてかわらせていただきました。1年間でしたが、矢部先生にいろいろなことを教えていただきました。その後、東京専売病院整形外科部長になるようにという話があり、もう大学には二

度と戻らないつもりで、昭和62年7月に就任しました。部長職にもなれ、患者もたいぶ集まりだし、これからというところでしたが、縁あって大学からお呼びがかかり、平成3年4月に慶應の医局に戻りました。

帰ってみると、別館のベランダにレジデント用の部屋や医局長室ができていて、さらに使いやすくなっていました。医局長が藤村祥一先生(47回)から井口傑先生(49回)に代わられたときで、副医局長をおおせつかりました。教室の運営や人事のお手伝いをしながら勉強させていただき、平成4年10月1日専任講師就任と同時に医局長に就任しました。医局長として務めた18カ月は、別館ベランダの左側の医局長室でいつも夜遅くまで執務を取らせていただきました。教室員の人事、冠婚葬祭、同窓会関連の仕事、トラブル処理、手の外科の診療や学会活動、矢部教授が主催した日本肘関節研究会学術集会の事務局(演題募集からプログラム作成まで)、日本末梢神経学会学術集会の開催準備、等々の仕事をしました。平成5年の春の人事異動では、1回で100人以上の医局長を異動させたことを記憶しています。みんなに満足していただけたでしょうか？さすがにこの間、忙しくストレス性の胃潰瘍(自己診断)になり、マールックスを内服しました。この間、手の外科のチーフも兼任することに

なりましたが、市川亨先生(61回)と山中一良先生(61回)2人の優秀な手の外科医にサポートしてもらい頑張ることができました。今も感謝しています。この医局長室の思い出の一つは、当時日本整形外科学会整形外科卒後教育研修用ビデオ(シリーズII)22「ばね指、ドケルバン病の手術のコツ」のエンディングの撮影を医局長室でしたことでした。その他のことは、良い思い出だけは残っていますが、嫌なことはすべて忘れてしまいました。

以上取り止めのない話をしましたが、幸運にも大学に長い期間勤務させていただき、多くの先輩や後輩にも恵まれ、切磋琢磨していた時代が懐かしく感じられます。そしてその中心にはいつもあの別館の医局があります。今でも自分の中には別館医局は、生き生きと残っています。医局は臨床研究棟に移転し、新しい場所での歴史が始まりましたが、慶應義塾大学医学部整形外科学教室が戸山教授を中心にみんなで力をあわせてますます発展することを祈ります。

## 別館研究室と医局の思い出

藤田保健衛生大学整形外科 山田治基(58)

私の別館医局に対する思い出は医局の奥にあった生化学研究室での思い出と切り離すことはできません。ここで研究に従事した先生方は皆同じではないかと想像します。私が入局した昭和54年当時は、生化学研究室は別館エレベーターを降りて医局と反対側の教授室に並んだ2部屋を与えられていました。入局当時は文部科学研究の一環としてヒト椎間板のグリコサミノグリカン組成を丸谷先生が液体クロマトグラフィーを用いて日夜、分析されていきました。丸谷先生は昼間の臨床が終わった夜7時ごろから、医局でウイスキーのピール割(実際の科学的組成は逆だったかもしれませんが)をコップ一杯、ぐいと飲み干し、「さあ、研究するぞ」という感じで深夜まで取り組んでおられました。当時、フレマンであった私は、ああ、基礎研究とはこうやってやるものなのか、と感心した思い出があります。まさか、数年後に自分が、ここで「試験管を振る」とは夢にも思っていないませんでした。私が学位研究を開始した昭和59年頃から生化学研究班は中川智之先生の指導のもとに、藤田先生、樋口先生、

市村先生、桃原先生、高橋先生、児玉先生などの諸先生が参加され、活況を呈しておりました。ただ、研究室は空いたスペースを求めて、引越しの連続だったと記憶しています。私が大学にいた期間だけでも2回の引越しがありました。別館一番奥のトイレの脇の部屋に移動した際には、実験室の空調やコールドルームの冷却が不良で、朝来たらコールドルームが室温以上だったことも何度もありました。現在からは想像できないでしょうが、当時の生化学研究の内容は、この別館研究室で完結するようなものであったわけです。

生化学研究では待ち時間が長いことも多くあります。そんな間は、当直の先生方と一緒に四谷のさる「地下室」(ここは当時のポケットベルが届かないのが特徴でした)に繰り出したり、医局長椅子やベランダに設置されていた医局長室のソファで時間が経過するのを待つこととなります。慶應整形のいいところは、こんな空いた時間にも「学問」ができたことです。現在、私がつけてる臨床的知識の多くは、ここで得られたといっても過言ではないと思います。中には今思えば明らかに間違っている内容、ほら話とも思えるものもありましたが、多くの先輩方の飾りのない経験、とくに臨床の失敗に関する話などは他では得難いものだったと思います。まさに「口頭

整形外科」の講義が毎日、聞いた場所でもあったわけですね。医師としての経歴が確立し、立場が出来上がっていると、誰しも本音、本心を言い辛くなってくるものです。とくに昨今の医療事情を考えると、うかつに失敗談や失敗例の症例報告などはするな、という意見があるのも事実ですが、こうした風潮は不確定要素の多い医療における臨床教育という面からは誠に憂うべき事と思います。

技術習得は言うまでもなく、医師としての素養、人格面での成長に教室医局という場は最適なものであり、これは大学でしか提供できないものと思います。新しい医局はまだ訪れたことはありませんが、誰もが遠慮なく経験を言ったり聞いたりできる旧別館医局の自由な雰囲気は是非、残していただきたいと願っております。

## 医局（別館）の思い出

大谷 俊 郎 (59)

はじめに

今回のふるさとのテーマは「医局移転に寄せて」ということで、医局（別館）の思い出を語る役目として教室幹事（以下医局長 経験者に白羽の矢が立ったようです。1980年（昭和55年）にフレッシュマンとして整形外科に草鞋を脱いで以来、別館の思い出は数々ありますが、今回は自分が医局長だった時の思い出を書かせていただきます。消え去る運命の別館に対する愛着を込めて、写真も加えました。

### 医局長室周辺

1998年（平成10年）4月に戸山芳昭先生が第7代の整形外科教授に就任されました。1年後の1999年（平成11年）4月から2004年（平成16年）3月までの5年間、もうすぐ取り壊されるあの懐かしい別館4階の医局長室に、縁あって居座らせていただきました（図1）。この部屋で、ある時は名医局長とおだてられ、ま

たある時は面と向かって罵られました。医局長時代の思い出と医局長室は切っても切れないものです。

当時医局長室の床には藤村先生が敷かれたモスグリーンのカーペットが敷かれていました。藤村先生は靴も脱いで、和室として大切に使用しておられた記憶があります。私が引き継いだ時はすでに土足で使用され、その後池上博泰医局長時代に綺麗なフローリングに張り替えられて現在に至っております（図2）。

さて、高山真一郎先生から引き継ぎを受けてから部屋の整理に取りかかりました。そこで、あの部屋には門外不出の秘蔵写真や、貴重なファイルなど、数々の秘宝が埋蔵されていたことを知りました。これらはとても貴重な資料でありましたが、一部には極秘扱いが必要なものも含まれていたような、いないような……。その後の個人情報保護法の成立によって、それらは葬り去られ、さらに今回別館自体が取り壊されるということになれば、完全に消滅するものと思われれます（ほつ）。

ところで医局長室やコピースペースなどでは、なぜ室内の壁が外壁のような作りになっているのか（図3）、医局にはなぜ作りつけの木の長椅子があるのか（図4）、疑問に感じた方もいらっしゃると思います。どなたかが書かれると思いますが、別館は以前は病棟で、手術室も

あり、医局は今のオアシスのような最上階のカフェテリアで、医局長室、コピー室、レジデントルームなどはオープンエアのテラスであった、と聞けば、「別館」という名称の由来と共に謎が解けるのではないでしょうか。図3の辺りがオープンスペースだった時代には、医局で酒盛りをしたときの「・・・」も兼ねており、直下の電話交換室からクレームが来たとか来ないとか。全ては噂ですが、火のないところは何とやらと言いますので、きつと何かあったと思われまます。テラスを壁で囲って部屋を作った経緯については、井口 傑先生から少しうかがった記憶があります。このアイデアを実行するに当たっては、きつと多くのご苦労があったものと想像されます。

#### 個人情報保護法

慶應の精神神経科医局を題材にした北杜夫さんの「どくとのマンボウ医局記」には、抱腹絶倒の暴露話がそこそこに出てきます。その中に別館1階の精神科医局周辺の様子を書いたところがあり、噴飯ものです。整形外科でも歴代医局長は暴露本を書けば一財産稼げるくらいのネタを握っていたことは容易に想像できます。現在は個人情報保護法が成立し、個人を特定して他人が情報を公開することは基本的に禁止されました。言い換えれば、歴代医局長が上記の副業を実行すれば罰せられます。し

かし、本当の意味での医局の想い出は、実は建物自体ではなく、そこを舞台に展開された数々の予期せぬドラマそのものにあることは明らかです。それでも手が後ろに回っては困りますので、私たちは貝になることにします。

#### 講師室

講師室には、入って左側の部屋に四角い出っ張りがあり、その天井部分に小さなドアが付いています(図5)。恐る恐るこのドアを開けた時のドキドキ感は今も良く覚えています。ドアには鍵もなく、強く引くと音もなく開きました。中には、古い鉄製の機械が据え付けられており、歯車が沢山付いていました。

四角い出っ張りは、別館が病棟だった時代に、下の厨房から各階に病院食を上げるためのエレベーターホールで、上のドアはエレベーターの機械室だったことを知るのにはかなりの時間が必要でした。

#### 4階ベランダのポリバケツ

別館4階を大幅に改修して、研究のできる部屋を整備するための準備をしていた時期があります。いざ整理という段階になって、ベランダに永年放置されていたポリバケツを処分しなくてはならなくなりました(図6)。恐る恐るポリバケツの蓋を開けると、濃い茶色の液体になにやら白っぽい固形物が浮かんでいて・・・しばらく

く前に世間を騒がせた、外国人女性を殺害し、屍体を切り刻んで瓶の中で溶解して処分した猟奇的な事件が頭をよぎりました。

ここから先は如何に表現力の乏しい私の文章でも、読んだ人に不快感を与えることが懸念されて書けません。ただ、当時上からの命令とはいえ、ポリバケツの中身を液体成分と固体成分に分け、それぞれを処理する任に当たられた方々に深く感謝いたします。

#### 西側階段上の小部屋

別館中央棟1階の西側に金属製のドアがあります(図7)。入ってすぐ左に階段が有り、4階まで続いています。4階まで上がると左にもう一つ金属製の防火扉があり、それを入れれば4階の廊下になります。その防火扉の手前右(西側)に別のドアがあることに気付く人は意外と少ないのです(図8)。開かずの間というのは想像力をかき立てるもので、ここも初めて開けたときにはかなりビビりました。中は物置きのように使われた跡がありました。特に恐ろしいものは出てきませんでした。

#### 別館裏の小屋

医局長になつて間もなく、別館も各科の専有面積に応じた光熱費の負担を求められるという話が持ち上がりました。分担金額は設計図上の専有面積に依じて決まりま

す。施設課から廻つてきた図面を見ると、戸山先生が、駐車場にひっそりと建っている小屋に気付く、その所属が問題になりました(図9)。整形外科のものであれば専有面積に加えられます。使える施設であれば使用実績を主張する手もあります。まず見に行こうということになり、ある夜、戸山教授と私で懐中電灯片手に見に行つたことがあります。鬼がでるか蛇がでるか、肝試しのようなスリリングな記憶が残っています。なぜか見つかった入り口の鍵を使つてドアを開けると、中にはマウスやラットを飼える大型のインキュベーターが設置されておりました。ミイラ化したマウスの死骸が2つほど転がっています。主電源を入れると、何と作動することも分かりました。整形外科の研究目的で作つた施設ということが判明すれば専有面積に加えられますので、私の独断で、見なかつたことにする事にしました。

#### 別館は倉庫？

相川院長時代に、消防署の内部調査後に指示が出て、別館全体の廊下を整理して、物を置かないようにせよという事になりました。本当にやるとなれば大変な事だと感じ、困りはてて、夜遅く他の階を全て見て廻つたことがあります(後日談ですが、戸山先生も全く同じ事をされたと伺いました)。階によっては廊下の両側に置かれ

たロッカーの間のクランク状に残ったスペースを通らな  
いと奥に進めない所もありました。健康相談センターで  
すら、全ての廊下に天井までキャビネットが置かれ、カ  
ルテやレントゲン写真が収納されていました。結論とし  
て、中央棟4階の整形外科のフロアーは、他のどこの階  
よりも整理されていました(図10)。それどころか、別  
館は実は全体の廊下が余すところ無く倉庫として使われ  
ており、われわれは倉庫の中の空きスペースに住んでい  
るに等しい、という事が判明したのです。これでは整  
理整頓は不可能です。処分する予定のものにシールを貼  
って、将来別館を建て替える時にはきちんと整理するこ  
とになり、何となく話が終わりました。今回ついにその  
時が来たことになりました。

### 別館は吸水性建造物？

一部屋を6人で使っていたスタッフルームに、新進気  
鋭のH先生が引越してきました。少し先輩のM先生は、  
その部屋で一番明るい窓際の机を空け、そこをH先生に  
譲りました。H先生は感激し、とても喜んで引越して  
きました。

ある時台風による風雨が吹き荒れた時のことです。当  
時窓枠はすでに新しいアルミサッシに変えられていまし  
たので窓からの雨漏りはありません。しかし翌朝部屋に

入ってみると、雨水が分厚い壁のどこからともなく浸み  
出し、H先生のバソコンとプリンターの上にゆつくりと、  
しかし誰が見ても回復不能な事が分かるくらい確実に流  
れ注いでいました。別館の壁は防水機能が破綻しており、  
雨が一定量を超えると建物に浸み込み、それが伏流水の  
ように流れ、集まり、ちょうどH先生の机の上の壁から  
浸み出すことが分かりました。別館は吸水性建造物で雨  
水は壁に浸み込み、富士の裾野の湧き水のごとく、別の  
所から流れ出るという恐ろしい事実が判明した瞬間でし  
た。また、本能的に危険を察知して席を替わったM先生  
の動物的勘には敬服するしかありませんでした。

### その他の想い出

9・11テロの衝撃の映像は医局のテレビで見ました。  
同時に、ニューヨークにいた高石官成先生の安否が気に  
なり、メールを打った記憶があります。

国立競技場や神宮球場で大きなスポーツイベントがあ  
ると、医局には歓声とその波動が直に伝わって来ます。  
早慶戦や日本シリーズ、サッカーのビッグマッチなどの  
歓声は、窓を閉めても腹の底から響くのでとてもじつと  
していられません。

医局脇の屋上は神宮の花火大会を見るのに最高の場所  
で、しばしば場所取り合戦が起きました。エレベータ

一の機械室の屋根に上がるのは、屋根を踏み抜いて転落の危険があるという理由で、ある年から禁止になりました（図11）。

### おわりに

教室員の人事の相談や希望、結婚の報告、関連病院からのクレーム、常勤医・パート医の新規派遣依頼、増員希望、など……教室員以外にも、一体何人の院長先生や事務長さんと面談した事でしょう。その時はいつも、古い革製のソファアが活躍しました（図12）。実はこのソファア、井口 傑先生が三四会事務局のお古を合法的に貰い下げてきた物です。面談した方の実数は不明ですが、少なくとも平均で月に2人くらいは会ったと思います。5年では100人くらいになったのでしょうか。実はこれが私にとっての一番の想い出かも知れませんが。

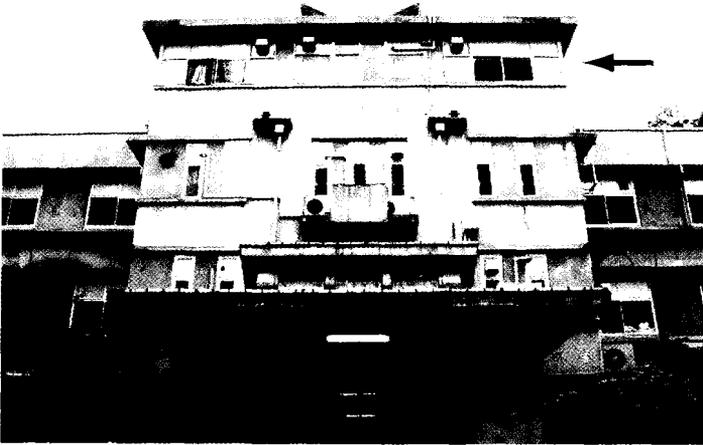


図1 別館正面から医局長室（矢印）を臨む  
精一杯綺麗に撮ってもこの程度です。4階の壁は色が異なり、パッチワークのようで、諸先輩のご苦労の跡が忍ばれます。



図2 現在の医局長  
主が引っ越した後に撮ったために生活感がなく、綺麗に整頓されすぎていますが、私にとってはここが主戦場だった時代が5年間続きました。

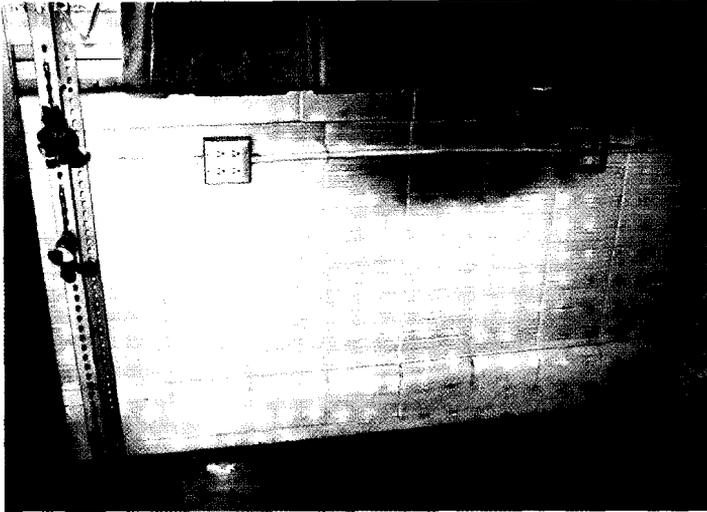


図3 医局内のコピースペース

コピー機の置かれていた場所の壁は、上からペンキが塗られてはいますが、室内にもかかわらず外壁の構造が露出しています。ここが以前は「外」であった名残りと思われる。



図4 旧医局

向かって右の木製の作りつけの椅子も、カフェテリア時代の名残りと思われる。



図5 講師室の四角いスペース

講師室に入って左には、厨房から病棟に食事を上げるエレベーターの四角いスペースがあり、その上の天井部分には機械室（ドアの付いている部分）が残っています。

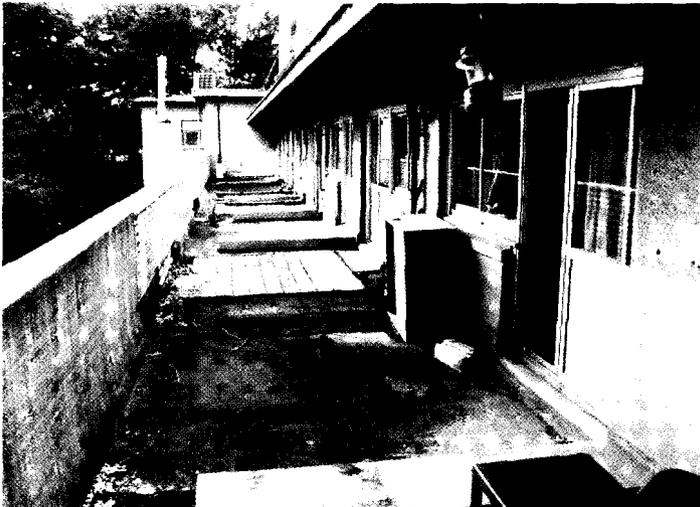


図6 教授室側からベランダを臨む

写真中央やや奥辺りに、恐怖の青いポリバケツが・・・。

話は変わって、ここが病棟だったとすると、日光浴もできるし、とてもおしゃれな好い感じではないでしょうか。

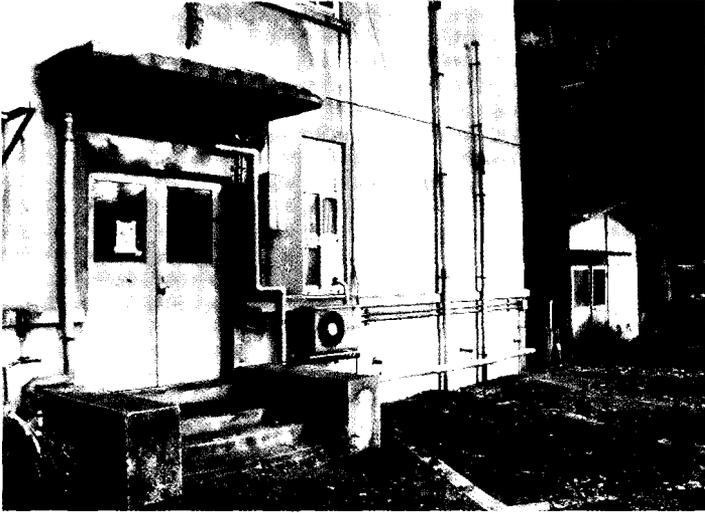


図7 中央棟西側のドアと南側の小屋



図8 中央棟4階西側の階段と脇の小部屋



図9 中央棟南側の小屋  
深夜に探検したときは肝試しのようでしたが、中には環境を設定しながら小動物が飼えるインキュベーターが設置されていました。



図10 中央棟4階の廊下  
実は別館の中で最もきちんと整理されていた廊下でした。

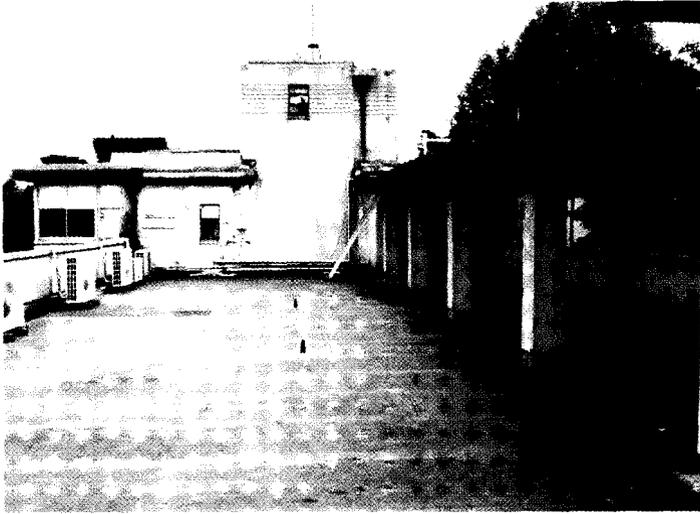


図11 医局脇の屋上（北側）

神宮の花火の時には場所取り合戦が起きました。ただし真っ暗なので顔が分からず、声で誰だか判断せざるをえないほどでした。エレベーターの機械室の屋根に上がるのは危険なため、ある年から禁止されました。



図12 医局長室のソファー

ここで色々なドラマが生まれました。詳細については・・・書けません。

# 戸山芳昭教授 病院長就任に寄せて

慶應義塾大学病院病院長就任を祝して

矢部 裕 (36)

戸山芳昭教授は、平成19年10月に慶應義塾大学病院病院長に就任されました。教室にとつて大変名誉なことであり、病院長就任をこころから祝福申し上げます。塾創設150周年と病院新棟建設が絡むこの時期、まことに大変で、ご苦労ではありますが、お体に気をつけられ、その重責を全うしてほしいと思います。

平成10年4月、戸山教授が第7代の慶應義塾大学医学部整形外科教室主任教授となられてから、はや10年余り経ちます。この間、教室の発展は目を見張るものがありました。入室者数、卒後臨床教育と数多い関連病院への円滑な人事、海外留学、リサーチパークにおける枠、研究費やその定員枠等の獲得、殊に、私の念願であり、私の時代には成しえなかつた基礎的研究の充実はずば

しく、現在、その業績は、量質ともに、日本の整形外科教室ではトップにあるといえましょう。そして、教室員の日本整形外科学会や各種関連学会への貢献、それらの主催も数多く、そして日本整形外科学会学術総会会長も3年後に決まりました。

一方、院内においては、既に副院長を務め、その人柄と手腕は信濃町では当然のこと、三田本塾でも高く評価されていたことと考えます。となれば、塾創立150周年を迎えたこの大切な時期に、多くの期待を担つて病院長に選出されたことは当然のことと考えます。

さて慶應義塾大学病院の予算規模は、塾全体の予算の約2分の1を占め、職員数は2分の1を上回ります。信濃町地区は、長年赤字を出してきただけに、まずはこの病院経営が第一の任務となりましょう。彼の副院長時代から、病院経営ボードがあり、病院の経営には本塾も関与してくれていますが、医療経済の極めて厳しいこの時代に病院の経営を実質黒にするには、日本をリードする高質な医療と患者さんの立場に立つた良質な医療に加えて、更なる機構改革の必要があり、病院長の手腕が問われることとなります。

さて、本年は、義塾創立150周年にあたります。150周年記念事業の企画書が発表された前々執行部時代から、本

塾の信濃町の復興への具体的な企画はなかなか示されず、気をもんでいたところでしたが、戸山教授の病院長就任以来、どうゆうわけか、突然関を切ったように具体的な企画が次々と発表されました。その詳細は医学部新聞に書かれてありますが、塾創立150周年（2008年）から医学部創設100周年（2017年）にかけて、まずは第1ステップとして別館周辺の改築に始まり、さらに第2ステップとして1号棟と2号棟のところに高層の新病棟を建ててゆく企画であります。そして整形外科学教室と研究室も既に第1ステップのスタートとして、別館から新臨床研究棟へ移動し、先日その披露も行なわれました。これらのことは、教室員のみならず、三四会員全員、塾員にとっても、大きな喜びでありましょう。しかしながら、これらの実現のためには、多額の資金が必要であり、三四会員だけでも、40億円の募金目標となりました。またそれぞれの時代に即応した機構の改革、更に時代をリードする発想の折り込みも必要となります。大変なことと思いますが、母校のため、次代のためにぜひ具体化して行ってください。

教室の運営、慶應病院の運営、新棟の建設に加えて、3年後の日本整形外科学会学術総会の準備もあります。戸山教授は何事も自ら突っ込んで一生懸命やる性格であ

ります。また50歳代、並外れた能力と気力の持ち主であるので、いずれも見事にこなしていくことと思いますが、過度の緊張が続けば、体に故障の出ることもあります。手を抜けとは申しませんが、任せられる所は下の人に任せて、時にはリラックスしてストレスを解消し、またリフレッシュして、頑張ってください。

短時間でもよい。奥様と家庭も大切にしてください。

## 戸山芳昭先生の慶應義塾大学病院長 就任に寄せて

東京電力病院 顧問 土方貞久(41)

昨年10月、戸山教授が慶應義塾大学病院長に就任されたが、今号の“ふるさと”に一文を寄せよとの教室からのご依頼である。

1999年の戸山教授就任記念号に“戸山先生との21年”なる一文を寄せてから、早いものです。9年が経過した。前回の伝で言えば“戸山先生との30年”となるが、紙面の制約もあり、今回は戸山先生へのエールを順次書かせて頂きたい。

(1) 戸山先生は私が入局以降では岩原、矢部両先生に次いで、教室からの第3番目の病院長である。真つ先に“おめでとう”と言いたいが、院長受難の時代である、“ご苦勞様”の声も同時に贈りたい。私の知る限り、先生はそのことを充分にご存知で、病院長候補に推された際には、教室のこと、学会のことなどを考えて、院長就任については迷われても居たようだった。しかしながら、塾長からの要請があると同時に、真つ直ぐに院長職に専念する覚悟を決められた。“損得ではない、使命感だけ

ですよ”の言があった。天晴れである。昨年11月17日、同窓生による祝賀会があったが、戸山先生からは、教室のことは気がかりもあるが、千葉准教授に任せての言があり、これに対し矢部裕前教授、元院長から、“教室運営の責務はそんな簡単なものではないですよ”との注文があったのが印象的であった。あれから1年、千葉先生も一生懸命に務めていて、戸山教授も院長業務を立派に果たして居られる様子で、何よりと思う。

(2) 戸山先生は折しも義塾創立150年の前後に院長職を務められ、その責任も重いが、やり甲斐もあることでもあり、この面でもやはり“ついている男”だなの思いが私にはあるし、ご自身も先刻ご存知である。新病棟の建設プランが承認されたときの喜びも伝わってきたし、新医局のお披露目の日のスピーチでも述べられたように、院内の殆どすべての委員会に正あるいは副委員長として関与して居られることは喜ばしく、期待もしている。

(3) 戸山先生の常用句は“座標軸”であり、他人を評価する際には必ずその人が、己の位置を自覚しているか否かを判断基準とされている。特にX、Y軸に加えて時間的要素のZ軸を加味して、将来性を予見して居られるように思う。当然のことながらご自身の座標軸もよく判つて居られる。孫子の兵法“敵を知り己を知れば、百戦危

うからず”である。

(4) 戸山先生には18年ほどの教授職としての持ち時間があつたが、漸くその折り返し点を通過された。その評価はどうであらうか。結論的に言つてWELL DONEである。私は思つている。先生が何かにつけて言及される教室員の英文論文数、演題数、教室関係者の学会長就任数の多さや、新研究部門の開拓などは数字上の評価だけでは無いであらう。

(5) 戸山先生は脊椎班の人であつた。現在も毎年暮れの忘年会には出席されるが、その時でさえ教授としての顔、つまり脊椎班以外の教室全体の状況についての言葉を聞くことが多い。当然とは言え、これも座標軸的視点であろう。さらに他大学の教授仲間などとの交流も上手であり、その結果は教室に還元されて居るようである。“人をそらさない”ことも兵法のひとつと言うより天与のものであらう。

(6) さて、戸山教授も任期の半ばを過ぎ、そろそろ教室の今後について洩らされることもある。その中で心に残つた言葉は教室の今後、ことに後継者についてのコメントである。微妙な問題でもあるが、基本的には“多くの人にチャンスを与えたい”と言われたことがある。ぜひそうして欲しいと思う。岩原先生以降、泉田、矢部先生

と学会長をされており、戸山教授、病院長もその路線を行かれるものと思う。ぜひ多くの慶應発信の仕事があつて欲しいと思う。

(7) 戸山先生もこの11月で満58才になられる。教授職に加えての院長職のストレスは大変なものと思われる。“耐えがたきを耐え、忍びがたきを忍び”は終戦の詔書の言葉として若い方達もご存知かと思うが、院長職には付き物と思う。すでに戸山院長は、この思いを経験されて居られる。大事な時期の大事な立場である。ぜひとも健康には充分に留意して欲しい。

(8) 今年の北京オリンピックの陸上競技、男子400メートルリレーでの日本チームの銅メダルは、強豪チームのバトンパスのミスがあつたとは言え、立派だつたと思う。ひとりの天才の技でなく、チームの勝利であり、また後にテレビ放映もされたが、チームリーダーの朝原選手とその奥さんの努力は感動的でさえあつた。戸山教授、病院長には、ぜひ奥様、ご家族も大事にされ、院長職、教授職を全うされ、慶應義塾、医学部、整形外科教室の発展に尽くされますことを祈念して、お祝いの弁とさせていただきます。

# 各臨床班の現況

## 脊椎・脊髓診療班

千葉 一裕 (62)

最近2年間の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。脊椎部門・脊髓部門の詳細については、それぞれの部門チーフである松本守雄准教授(65)、中村雅也講師(66)から詳細な報告がありますのでそちらをご参照いただければ幸いです。

平成20年9月現在の脊椎脊髓班スタッフは、千葉、中村雅也専任講師(66)、高石官成助教(69)、石井賢助教(72)、辻崇助教(74)、渡辺航太助教(76)の教室員6名に、小野薬品寄付講座・先進脊椎脊髓治療学の松本守雄准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8名の有給教員、さらに船尾陽生(81)、伊藤薫子(81)、飯塚慎吾(81)、塩野雄太(82)の4名のチーフレジデント(敬称略)を加えた計12名であり、このメンバーで診療、教育ならびに研究にあたっております。まず、診療に関してですが、とくにここ数年手術件数

が急増していることは前号でもお知らせしたとおりです。脊椎脊髓診療班の本来の手術枠は週6枠ですが、入院待ち患者が常時150名近くいる上に、紹介、緊急を含めた予定外手術が多く、ほぼコンスタントに平均週10件の手術をこなしており、本年は脊椎脊髓疾患の年間総手術件数が500件に迫る勢いです。なかでも松本守雄准教授は渡辺航太先生と共に側弯症手術を毎週3件執刀し、加え転移性、原発性脊椎腫瘍に対するtotal en bloc spondylectomy、後縦靭帯骨化症に対する後方除圧固定術など難易度の高い手術を次々とこなしており、まさに獅子奮迅の活躍です。一方、中村雅也講師と石井賢先生を中心とする脊椎グループは、髄内腫瘍を含めたあらゆる脊椎腫瘍はもちろん、脊髓空洞症、脊髓ヘルニアなどの脊椎疾患に対する手術を年100件以上行っております。

最近では脊髓動静脈瘻に対する術中血管造影を併用したクリッピングも積極的にに行っており、脊髓手術に関しては、脳外科を含めても質、量ともに日本一と言っても過言ではありません。高石助教、辻助教が中心となり、頸髄症、頸椎後縦靭帯骨化症に対する脊柱管拡大術、腰椎変性すべり症に対するPLIF、骨粗鬆症性椎体圧潰に対する再建術などを黙々とこなしております。

目下の一歩の悩みは椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などいわゆるcommon diseaseに割り当てられる手術枠が極端に不足しており、多くの患者さんをお待たせしていることです。スタッフが関連施設へ赴き手術をこなす、関連施設への紹介を増やすなど、さまざまな手を尽くしておりますが、それも限界に近づきつつあります。前号でもお話しした脊椎・精髓センターの開設も残念ながら当面は無さそうです。今後如何にして入院待機期間を減すかを、同窓会、関連施設の先生方ともご相談させていただきます、より効果のある対応策を練りたいと考えております。

臨床研究に關してですが、日本脊椎脊髄病学会では、相変わらず毎回20題を超す演題発表を続けているのははじめ、ほぼすべての脊椎関連の学会に演題を出しており、最近では他大学・施設の目標（目の敵？）にされているとの噂も聞こえております。国際学会でも特定の学会に偏ることなく国際頸椎学会（C S R S）、国際腰椎学会（I S S L S）、側弯症学会（S R S）、米国基礎学会（O R S）など、あらゆる分野で万遍なく発表しております。昨年の英文論文も30編を数えるに至りました。毎年今年がピークかなと思っていると翌年にはそれを超える実績を出し続けており、脊椎脊髄診療班の底力に関心すると同時に、松本守雄、中村雅也先生をはじめとする

スタッフ、チーフ各位の努力に頭が下がります。

基礎研究面では、脊髄再生、MRI縦断追跡研究、椎間板ヘルニア原因遺伝子解析などのメインプロジェクトはいずれも着々と成果を上げており、学位取得者も順調に増えております。その他にも、あらたな脊椎インストルメントの開発、M D C Tによる椎間孔形態解析、脊髄内興奮伝播画像解析、骨粗鬆症椎体の微細構造解析、脊椎バイオメカなど数多くの研究がときとして困難に直面し、紆余曲折を経ながらも着実に前進しております。

最後に教育面について述べさせていただきますと、従来通り毎週月曜日朝7時20分から脊椎回診、毎週木曜日午前7時30分から6号棟3階のカンファレンスルームで全入院患者の症例呈示、治療方針決定を行っております。月例症例検討会も毎月第2木曜日の午後7時から整形外科外来で行われております。最近村山医療センター、医療福祉大学三田病院をはじめとする関連施設からの若手の先生方の参加も多く、熱く活発な討議がなされています。毎月第2月曜日の午後7時からの脊椎脊髄班連絡会も続けられており、臨床・基礎研究テーマの立案や進捗状況の報告、学会発表の担当割り振りや予演会、日常診療上の問題点への対応策の検討などを行っています。こうした会ではもちろんですが、それ以外でもいつでも症

例をはじめ様々な事例に関する相談を受け付けておりますので遠慮なく千葉まで御連絡を頂ければ幸いです。

戸山教授就任以来、脊髄再生をはじめ基礎研究の充実には目を見張るものがありました。臨床面に関しては諸先輩方から力不足を指摘されることもありましたが、しかし、ここ数年、松本守雄准教授、中村雅也講師をはじめとするスタッフの頑張り・努力の結果、逆に多くの先輩方からお褒めの言葉を頂けるまでになり、脊椎班の偉大な先輩方が築き上げてきた「臨床の慶應」という看板を再び何とか掲げられるようになってまいりました。今振り返りますと諸先輩の厳しいお言葉も、実はわれわれに対する温かい叱咤激励であったことがよく分かります。これからも同窓の先輩、同輩、後輩の先生方のお言葉に真摯に耳を傾けながら、さらに臨床、基礎、教育の各方面での底上げを図って行きたいと思えます。皆さまのより一層のご指導・鞭撻をお願い申し上げます。

## 脊椎班

松本守雄(65)

脊椎脊髄班のうち骨をメインに扱うのが脊椎班で脊髄をメインに扱うのが脊髄班ということになっておりますが、脊椎脊髄班のメンバーはどちらにも所属しております。た、どのメンバーもどちらかに軸足を置いております。脊椎班に軸足を置く人間は硬膜を切開して脊髄にさわることが禁じられていることが唯一の制限です。

脊椎班が主な診療対象とする疾患は脊柱変形、脊椎腫瘍、腰椎変性疾患などです。

脊柱変形は最近ご紹介いただく患者さんが増えており、年間手術例が50例を超える数になっております。大学病院という場所柄、特発性のみならず先天性、症候性患者も多く、100度を越えるようなカーブにも椎弓根スクリー法と骨切り術を併用した矯正固定術を行っております。

脊椎腫瘍は担癌患者の増加により転移性脊椎腫瘍例が多いですが、原発性悪性腫瘍や再発性腫瘍など厳しい症例の手術も手がけております。甲状腺癌や腎癌などの比較的予後良好な単発転移例には積極的に脊椎全摘術を行

つております。上位頸椎の原発性悪性腫瘍には後方からの固定に加え、下顎骨、舌縦割式に進入し前方から腫瘍を全摘する手術も複数例行っております。

腰椎疾患に対しましては低侵襲手術を心がけておりません。椎間板ヘルニアに対する内視鏡手術、すべりのない狭窄症に対しては渡辺航太助教(76)が報告した棘突起縦割式椎弓切除術、すべりのある狭窄症に対しては石井助教(72)を中心に低侵襲後方固定術が行われており、いずれも良好な結果を得ております。

基礎的な研究としましては骨代謝を高石助教(69)が、抗菌インスツルメンテーションの開発を石井助教が、生体材料開発、疫学調査を松本が行うなどして、国内外の学会に報告を行っており、いずれ臨床に役立つ日も近いと思えます。

脊椎班の目下の悩みは手術枠が極端に不足しており、脊柱管狭窄症患者などでは入院まで半年以上、手術までにはさらに待つことが当たり前になっており、医療崩壊を来した英国なみの状況になっております。せっかく先生方からご紹介いただいた患者さんにもご迷惑をおかけしているのは心苦しいのですが、出来る限り早期の対応をしていくよう心がけたいと思えます。

## 脊髄診療班

中村 雅也 (66)

戸山教授の方針により、4年前から脊椎脊髄診療班は脊椎と脊髄の2部門に分けられ、それぞれ松本守雄(65)先生と私が任されております。脊髄班と言っても、勿論脊椎疾患の手術も行いますし、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が石井賢(72)・辻崇(74)先生たちと一緒に脊髄疾患の治療に当たっているというのが実情です。

戸山教授の脊髄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髄疾患の手術件数はここ数年間でかなり増加してきております。また最近では他大学からの紹介患者も増えてきております。なかでも最も手術件数が多いのが脊髄腫瘍です。私が帰室させて頂いた2000年以降の症例だけでも既に500例を越え、特に髄内腫瘍は100件以上になり、脳外科を含めた他大学・他施設と比較しても格段に多くの症例数といえます。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あり、機能的

予後に関してもかなり良好な成績をあげております。星細胞腫であつても低悪性度の場合は、約6割の症例で腫瘍全摘出が可能ですが、高悪性度の場合は腫瘍の全摘出は極めて困難であり、残念ながら生命的・機能的予後ともに厳しいのが現状です。そこで、症例を胸髄発生の高悪性度星細胞腫に絞り、生命的予後を優先し脊髄離断術を6例に施行しました。しかし、高悪性度星細胞腫の根治療法は手術のみでは限界があることは言うまでもありません。そこで私たちはその病因の解明に向けた腫瘍遺伝子解析を既に着手しております。今後これらの成果により高悪性度星細胞腫も根治出来る日が必ず訪れると確信しております。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発生例の砂時計腫や腹側発生例の髄膜腫などの厳しいものがあります。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。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、現在こ

の問題を解決するためにprospective studyを行い、その結果偏在型の空洞、長期罹病期間の症例に対しては空洞くも膜下腔短絡術を行うべきとの結論に達しました。

その他にも、脊髄係留症候群、脊髄ヘルニア、脊髄動静脈奇形、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90件以上の手術症例となり、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協力によるものとこ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。この長い歴史と伝統に恥じないためにも、チーム一丸となつて脊髄外科に精進して行きたいと思つております。今後も諸先輩や関連病院の先生方からのご指導、ご協力を仰ぐことになると思いますが何卒よろしくお願い申し上げます。

## 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いただきます。平成18年のふるさともご紹介いたしましたですが、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、18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19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1時～1時45分(14:00から)を行っております。現在、この外来は、私と平成20年4月から帰室した松村昇君(81回)が中心となって行っています。またスポーツによる肩・肘の障害については、第2、4月曜日にスポーツクリニック外来に私がでて診療しております。

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)、中道憲明君(73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)、岡崎真人君(74回)、森澤妥君(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。

現在、中道憲明君(73回)は平成20年4月からスイスのベルンにあるLindenhospital (Prof. Ralph Hertel)を拠点にヨーロッパで肩関節外科の臨床留学をしております。ベルン大学のHertel教授は、もともと形成外科医なのですが、現在は主に肩関節外科をメインに手術をされています。前回のふるさともご報告いたしました日本肩関節学会とヨーロッパ肩関節学会のTraveling fellowとして、私が2004年に訪問した際に、このHertel教授と一緒に手術をさせていただきました。そのメスさばきはとても素晴らしく、7カ国訪問した中で最高のもので、中道君には強くここへの留学を勧めました。また、このHertel教授と濱田一壽先生(56回)が親友であったことで、彼の留学が実現しました。

また、昨年はブラジルで3年に1回の国際肩・肘学会が行われました。その会場で6年後の開催地が決まることもあつて多くの日本人が参加し、見事2013年には日本での第12回の国際肩・肘学会の開催が決まりました。ブラジルで行われたこの学会の5つのシンポジウムで慶應出身者から2題選ばれたことは、たいへんうれしいことでした。Charles Neer Symposiumでは濱田一壽先生が腱板広範囲断裂について話をされ、Arnaldo Ferreira Filho Symposiumでは私が上腕骨近位端骨折について話をする機会を与えられました。濱田一壽先生はご存知の通り肩関節外科の業績がたくさんあり、特に腱板断裂のstage分類であるHamada-Fukuda分類は多くの国で使われています。私の場合は、私個人の肩関節の臨床経験が短いにもかかわらず、このような国際学会でシンポジストして選ばれたことは、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と感謝しております。

国際学会でシンポジストをさせていただいて改めて感じたことは、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)、濱田一壽先生(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つしやることは、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が、何とぞよろしく願います。

## 手の外科班

中村俊康 (67)

手の外科班の現況について3回目の報告です。平成20年8月現在、手の外科班は120名を数える大所帯となっています。ご存知のとおり、手の外科班は現在、肩班とも上肢班を形成しています。上肢班という名前にも形態にも慣れてきています。平成19年に奥山訓子助手(73回)が教育担当講師に転身され、平成20年3月に中道憲明助手(73回)がスイスへ留学し、同年4月に岡崎真人助手(74回)が帰室され、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)の旧態依然メンバーにやる気のある若手1名を加え4名と、全体では1名減となりました。が、仕事量は変わるわけではなく、日々の臨床、教育、研究指導に追いつまわられています。池上講師は肩に加え、肘、リウマチの治療を、肘から手の臨床は私、佐藤君、岡崎君の3名で行っています。一般外来は火曜午前を中村俊、水曜午前を佐藤、木曜午前を岡崎が行っています。予約患者だけで100名を越えたことがあり、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んに大変お待た

いただいています。木曜午後には手の外科専門外来を行っておりますが、幸いこちらの外来のほう若干ずつ減るようです。外来での手の外科症例は増加の一途をたどっていますが、手術枠の関係でチーフとして帰室している先生方に見学や実際に術者を経験してもらえない専門手術は入院全麻手術月平均16例程度(外来手術月平均20例)と変化ありません。前日も書きましたが、インターネットの爆発的影響はすさまじく、かなり無理をいう紹介状なし患者さんが増えています。それでも昨年度の読売新聞での手の外科専門特集では東日本で症例数1位を獲得しました。

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、軟骨などの研究が少しずつ進行しています。杉木正君(74回)、森田晃造君(74回)、西脇正夫君(74回)、山部英行君(77回)、岩本卓土君(79回)は学位を取得または学位審査を修了しました。川北敦夫君(78回)は成育医療センターでのすばらしい研究をほぼ終了し、大学院に進んだ高木岳彦君(79回)は末梢神経およびその損傷の可視化の研究を順調に仕上げ、いろいろな国際学会で受賞しています。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)が研究を修了し、田島康介君(80回)がすばらしい研究結果を出

し始めています。バイオメカ研究室では丹治敦君(77回)が学位論文執筆中で、斉藤毅君(79回)、福岡昌利君(80回)、別所祐貴君(80回)が結果を出し始めました。鎌田雄策君(81回)が研究開始しました。MRIの研究では小原由紀彦君(78回)が学位論文をほぼ完成し、阿部耕治君(82回)が慢性疼痛動物モデルで研究を行っています。斉藤憲太君(81回)も川北君の仕事を開始しました。

新たに武井照江君(81回)、高尾英龍君(81回)、芦澤裕子君(81回)、三戸一晃君(82回)、中山政憲君(82回)、宮崎馨君(82回)が加わりました。さらに宮本裕也君(82回)は大学院に進み、研究に邁進しています。手の外科班には現在も若手が続々と入ってきています。雰囲気も非常によくなっています。

恒例の木曜夜の手の外科カンファレンスは第1、3、4週の木曜に行っています。第4週を英文論文抄読会と隔月での研究進捗状況報告会に当てていましたが、研究進捗状況のほうは終了およびほぼ終了したものと、研究の端緒についたばかりのものにほぼ二分されている状態なので、再構築中です。幸い、1年に1度の教授への研究報告ではなんとか帳尻が合うようです。英文抄読会も近々に再開予定です。

体制はできてきました。若手の育成と臨床・研究の内  
外への発信を主軸におき、これからも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。

## 股関節班

柳本 繁 (59)

慶大整形・股関節研究班について報告させていただき  
ます。股関節疾患の現況は皆様ご存じのように、先天性  
股関節脱臼の激減、人工股関節の長期使用の安定化、再  
置換手術の手法向上などにより、従来のような予防的要  
因を含めた骨切り手術の適応症例は年々減少していま  
す。慶應でも近年は骨切り術は毎年10例以下の状態が続  
いています。高齢化により大腿骨頸部骨折症例が全国的  
に増加しており、医学（麻酔や手術手技）の進歩により、  
高齢者でも比較的安全に人工股関節手術や骨折内固定手術  
が受けられるようになって、股関節疾患の手術は関連病  
院も含め増加の一途をたどっていると思います。慢性疾  
患が主体の大学での手術は人工股関節手術が大半を占め  
るようになってきています。我々股関節研究班員も漫然  
と手術を行うのではなく、新しい知見を得て公開できる  
よう、各症例から得る知識を吟味しつつ日々研鑽に努め  
ております。

慶應と京セラで開発したKKS人工股関節はセラミック  
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

改良して使用を続けており、我々が目指した大腿骨髄  
腔に理想的にフィットする形状を持ち長期間安定した固  
定性を確保できるコンセプトに基づいて現在も良好な成  
績を続けています。さらに人工股関節手術設置に際して  
正確な手技を実現できるように、コンピュータ支援によ  
り理想的位置にコンポーネントが設置できるナビゲーシ  
ョンシステムを他施設に先駆け導入して5年になりま  
す。従来の知見も結集してさらに正確な手術が可能にな  
りました。またさらに精度が高く手術時間の延長がなく  
容易に使用できるCT-based fluoroscopy-matchingに  
よるナビゲーシオンシステムを開発元のブライン・ラボ  
社とのドイツ・ハンブルグでの共同死体実験を行った後  
世界に先駆け導入し、同システムの良好な結果を内外の  
学会で報告しています。平成20年3月には品川のホテ  
ル・ラフォーレ東京で第2回日本CAOS（コンピュー  
ター支援整形外科手術）研究会を私、柳本が会長で開催  
し、整形外科分野へのコンピュータ技術関与について  
最新の議論が繰り広げられました。人工股関節のロボッ  
ト手術と異なりナビゲーシオン技術は誰もが安全に手術  
が行えるモニタリングとして何らかの形で発展していく  
技術だと思いますので今後も進歩させていきたいと思っ  
ています。人工股関節手術を安全確実に行うことは下肢静

脈血栓症、肺塞栓症も、日本での新しい抗凝固薬が承認され従来とは異なる局面に入っており全国的にも注目を集めています。術後血栓症は致死的になることは非常に稀ですが、従来病態が不明であり確実な予防も困難な状態でしたが1994年に日本人予防ガイドラインが作成されました。当科では股関節手術後全例に血液分子マーカー測定、造影CTによる血栓検査を行い、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。もはや股関節手術自体はうまくいったが術後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人工股関節手術が話題になっていきます。股関節の場合侵襲は従来法と変わりなく、皮切が小さいことが売りの物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。本質的には皮切の大きさ云々より、どのようなアプローチで正確にかつ患者にメリットのある手術ができるかが重要です。MIS法では藤田貴也先生が海外のワークシヨップに研鑽に出かけ、また入院患者の術前後の歩行解析も駆使して真に患者さんにメリットのある術式、アプローチを検討中

です。また船山敦先生は日本人に多い白蓋形成不全股や亜脱臼股に正確にソケット設置ができるオリジナルな装置を開発して症例を重ねています。股関節症のタイプ別に最適な異なったアプローチの手術が薦められる時代はもうすぐなのかもしれません。

研究面では現在は分子生物学、遺伝子関連の研究が花盛りです。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はMP7とCD151の関節症関節軟骨における発現についての研究でArthritis Rheumatismに採用され博士号審査も終了しました。さらに岡田病理学教室で藤田先生が検討を開始したセマフォリンの機能について現在82回の大久保匡先生が研究中です。船山敦先生はハ培養軟骨細胞を包埋したII型コーゲンゲルを用いた家兎軟骨欠損の再生VがJOS誌2008年7巻に掲載され現在は学位審査を待つのみになっています。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ステム作成を最終目的として、麻布獣医大第2外科と共同で行った動物実験はすでに終了しており、日整会基礎学術集会を初めとする国内外の学会での発表を行いつつ最終論文を作成中です。山口先生の研究は日本股関節財団と損保協会ともに認められ多額の基

金援助を受けています。城本雄一郎先生はシミュレーションソフトを用いた股関節バイオメカの研究を行い学会発表を目指しています。また12月に行われる第19回日本小児整形外科学会は前股関節班チーフの坂巻豊教先生が学会長を務めることもあって、慶大整形外科を挙げて小児整形の分野での慶大整形の成果を発表できればと委員会を作り準備に奔走しております。

今後も慶大整形先輩方の従来からの臨床財産を継承しつつも、最新医学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。

## 膝関節班

須田康文(65)

平成19年4月、松本秀男准教授(57)が慶應義塾大学病院スポーツクリニックの部長代行(平成20年6月より部長)に就任されたのに伴って、膝関節班チーフを仰せつかりました。伝統ある膝関節班のチーフという大役をまかされたことに、責任の重さを感じていますが、多くの先輩方が培ってこられた伝統を損なわないよう努力する所存ですので何卒よろしくお願いいたします。それは、膝関節班の現況とこの2年間の動きについて報告します。

現在慶應義塾大学病院における膝関節疾患の診療は、スタッフとして平成18年10月より帰室した榎本宏之助教(70)と同年7月より帰室した二木康夫助教(72)の2名が中心で行っています。外来は毎週月曜日午前(担当…榎本)ならびに金曜日午前(担当…二木)の膝一般外来と、隔週(原則第2、4)金曜日午後に行っている特殊外来(日整会膝外来、担当…榎本、二木)からなります。一般外来では、変形性膝関節症、関節リウマチ、十字靭帯損傷を中心に、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎な

ど、慢性疾患を中心とした診療を主に行っています。特殊外来では、日本整形外科学会による変形性膝関節症への多施設各種介入研究の一環として、50歳以上80歳未満の膝に痛みを有する患者さんを対象に、サプリメント（グルコサミン）の効果について、ランダム比較試験（RCT）を実施しています。現在も新規患者さんの参加を受け付けていますので、対象となる患者さんがいらっしゃいましたらご紹介いただけると幸いです。なおその際には、関節リウマチや6ヵ月以内の膝手術既往例、脳血管障害、心筋梗塞既往例を除くなど、いくつか除外基準があること、またランダム化試験のため、プラセボを処方される確率が50%あることをご理解下さい。詳細につきましては榎本先生までお問い合わせください。またカンファレンスは月2回火曜日午後7時より整形外科外来で行っています。症例検討や学会予演会、学位研究進捗状況の報告などを中心に活動しています。松本秀男准教授（57）、大谷俊郎慶大看護医療学部教授（59）にもアドバイザーとして参加いただいています。症例でお困りの若い先生などいらっしゃいましたら所属班にかかわらずいつでも参加下さい。

次に研究面についてお話しします。臨床研究は、変形性膝関節症や関節リウマチに対する人工膝関節置換術（T

K A）、膝靭帯損傷に対する靭帯再建術に関するものが中心となっています。TKAに関しては、最小侵襲TKA（MIS-TKA）の有用性、TKA後の深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症の病態解明とその予防について報告を重ねています。また下肢全体のCTを用いて、変形性膝関節症が股関節や足関節など周辺関節に及ぼす影響の解明や、その影響を回避するためTKAの際インプラントをどのように設置すべきかといった、下肢全体の中の膝関節の形状を3次的に評価するという新たなプロジェクトを開始しました。ここで得られた結果が、新慶大式人工膝関節の開発につながることを期待しています。前十字靭帯（ACL）再建術では、現在前内側線維束と後外側線維束双方を再建する2重束再建法が従来の1重束再建法に代わって主流となっています。鏡視下手術器具の発達により、煩雑な術式も許容されるようになっていますが、侵襲が大きくなる分、リスクも増えることが予想され、今しばらくはその術後成績を見守る必要があると考えています。新しい試みとして、ACL部分損傷（前内側線維束または後外側線維束一方が温存された症例）に対して損傷束のみ再建する術式や、2重束の一方を自家腱、他方を人工靭帯で再建する方法など、自家腱のみで行う2重束再建法との比較も始めています。

また靭帯損傷により他覚的な不安定性を認めても自覚症状がほとんどない症例や、完璧な（他覚的）安定性が得られたと術者が評価しても、再建術後自覚症状が残存する例をしばしば経験します。日本整形外科学会主導で各臨床部門、患者立脚型の臨床評価基準の策定がすすめられていくように、今後は自覚症状の評価にも注目する必要があると思います。臨床成績に関する患者側評価と医師側評価の間にギャップを生じる理由について客観的に明らかにすることは、これから重要なポイントとなるでしょう。また靭帯損傷の受傷機転を明らかにしその予防を図るといった研究も複数の施設で開始されています。当班では、パイオメカニクス研究室主任の名倉武雄講師（71）の指導のもと、動作解析の手法を用いて、靭帯損傷や変形性膝関節症の術前、術後自覚症状の出現メカニズムや、靭帯損傷の発生メカニズムを説明する研究を数名の先生が学位研究として行っています。その成果は既に複数の英文雑誌に掲載され、高い評価を得ています。パイオメカニクス研究室ではその他、さまざまなスポーツ動作が膝関節に及ぼす影響を捉える研究や、屍体膝標本を用いて膝蓋骨脱臼に対する内側膝蓋大腿靭帯再建術の有用性に関する研究を行っています。新医局が所属する臨床研究棟内に新設された実験室での研究も始まっています。ま

た慶大整形以外の施設での研究もすすめられ、慶大病理学教室、微生物・免疫学教室や関連大学である防衛医科大学校整形外科学教室、東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターに Outreach し、学位研究に従事する若い先生もいます。このような豊富な研究環境のもと、この2年間で三尾健介先生（74）、吉川寿一先生（74）、磐田振一郎先生（75）、小崎直人先生（79）が学位を取得し、近く谷田部拓先生（75）、小林秀先生（80）も取得の予定です。またあと一歩で学位に届く先生も数名おられます。学位取得に至るには、本人の努力が一番であることは言うまでもありませんが、研究環境を整えていただいた戸山教授、松本准教授、そして教室内外で直接指導いただいた指導者の力添えがあればこそ、と思います。学位を取得された先生は、次は自分の番と自覚して、積極的に後輩への指導をいただけるよう期待しています。

膝関節班の伝統を若い先生に伝達するためには、教育システムの充実が大切です。幸い当班には、多数の関連病院責任医長（部長）がいらつしやいます。こうした先生方と連携を深め、若い先生の臨床能力を高めるための教育システムを作ることが急務と考えています。教室教育委員会と相談の上、近く臨床班ごとの特性をいかした教育システムが構築される予定です。関連病院膝関節班

インストラクターの先生方には、システムの立ち上げや実行に際してご協力のほどをよろしくお願いします。

次に、この2年間の膝関節班に関連した主な役職の異動についてお知らせします。まずは長い間の大学勤務を終えられた2名の先生をご紹介します。戸松泰介先生(46)は平成20年3月末日東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター整形外科教授を、竹田毅先生(47)は平成19年3月末日慶應義塾大学病院スポーツクリニック准教授を退官されました。両先生には慶大整形膝関節班の基礎を築いていただいただけでなく、日本の膝関節外科の発展にも多大なる貢献をいただきました。心より感謝申し上げます。ここでどうぞゆつくりされて下さいと申し上げたいところですが、またまた両先生のお力は必要です。引き続きわれわれ後輩に対してご指導いただけますと幸いです。一方ご就任については、桃原茂樹先生(63)が平成20年4月1日より東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター整形外科教授に、小林龍生先生(60)が平成19年8月1日に防衛医科大学校リハビリテーション部准教授になりました。また内田尚哉先生(72)は平成19年4月1日東海大学整形外科専任講師に、小宮浩一郎先生(74)は平成19年4月1日藤田保健衛生大学第二教育病院定員外講師に、三尾健介先生(74)は

平成20年4月1日防衛医科大学校整形外科指定講師に就任されました。関連病院の部長人事では、横井秋夫先生(51)が平成19年4月1日国立東京医療センター整形外科医長に、野村栄貴先生(61)が平成19年7月1日さいたま市立病院整形外科部長に、宮坂敏幸先生(65)が平成20年1月1日国際親善病院診療部長に、月村泰規先生(67)が平成20年4月1日北里研究所病院整形外科部長に就任されています。関連大学、関連病院との連携を深めることは、慶大膝関節班の維持、発展のため欠かせない要件となっていますので、今回ご就任された先生、ならびにこれまでも大学で要職に就かれている先生、関連病院医長(部長)となられている先生方には、引き続きご指導のほどをお願い申し上げます。

最後に膝関節班主催の納涼会、忘年会などにお忙しい中ご参加いただいている富士川恭輔前防衛医科大学校整形外科教授(43)、井上慶三瀬尾記念病院理事長(54)をはじめとする諸先輩方には、いつも感謝の気持ちで一杯です。班の運営や若い先生への指導体制など、お気付きの点がありましたらいつでもお声をかけて下さい。辛口のコメントをお待ちしております。

松本先生、大谷先生がスタッフから抜けられて、膝関節班は大丈夫かと心配をお掛けしないよう、現行スタッ

フ一同気を引き締めて全力で診療、研究に当たる所存です。同門の先生方に於かれましては、なお一層のご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。

## 足の外科班

須田康文(65)

慶大足の外科班にとりまして、この2年間で最も大きな出来事は、至誠会第二病院、宇佐見則夫先生(58)が、会長として第33回日本足の外科学会学術集会を主催されたことです。本学術総会は本年6月20日、21日に新宿のヒルトン東京で行われ、会場は2会場、出席者総数は278人、演題数は174題に達する盛況な会となりました。総会のシンポジウムには『病態病期からみた距骨骨軟骨障害の治療法』、『外反母趾長期治療成績』が取り上げられ、それぞれ当グループからは島村知里先生(73)、須田(65)がシンポジストとして参加し、活発な討論が展開されました。また宇佐見会長発案による新しい企画として、『動画で見る手術』、『Debate…距骨骨軟骨障害難治例』が行われました。前者では若手医師への教育を主な目的として、足の外科における主要な手術法を7つ取り上げ、それぞれを得意とする演者に動画で術式を紹介してもらうというものです。このセッションでは宇佐見会長が距骨下関節不安定症に対する鏡視下手術を担当しました。後者は、シンポジウムでも話題となった重

度の距骨骨軟骨障害に対する手術法として何を選択するかについて、症例を数例提示し、骨軟骨柱移植術(いわゆるモザイクプラスチック)推進派(早稲田明生先生(70))と骨軟骨片整備固定術推進派(奈良良医大、熊井先生)が徹底的に討論するというユニークな企画です。このセツションは、二日目の午後に企画され、傾眠に陥りそうな聴衆には大いにリフレッシュ効果があつたようです。その他、主題には『新しい手術法』が取り上げられ、また教育研修講演は5題企画され、演者を、本邦からは東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター長の山中寿教授、同門の岩本潤先生(慶應義塾大学病院スポーツクリニック)の2名に、海外からはWinsor先生(英国)、Shon先生(米国)、Thibaut先生(ベルギー)の3名にお願いしました。初日の会員懇親会では東京湾クルーズを企画しました。梅雨の真最中で天候が危ぶまれましたが、会長の普段通りの強運が発揮され、一滴の雨も降ることなく、参加された皆さんに東京湾の夜景を満足いただくことができました。また本学術総会終了後、第1回日本足の外科学会教育研修会が二日目の夕方、ならびに翌日に開催されました。これは日本足の外科学会がはじめて主催する本格的な教育研修会で、日本整形外科学会専門医取得前の若い医師や、足の外科学会若手会員を対

象としています。当教室からも数名のレジデントが参加し、とてもためになったと好評でした。この企画は来年以降も学術総会に引き続き行われる予定です。足の外科の基礎を知りたい先生には是非参加されることをお勧めします。さて、本総会は、慶大足の外科班のメンバーを中心に至誠会第二病院の職員の方など多くのボランティアの方々の手伝いでいただくことで、コンベンション業者の手を一切借りることなく運営することができました。ボランティアの方々にはこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。班のメンバーの中では総会会場運営総指揮官の平石英一先生(62)、総会前から事務的な手続きを一手に引き受けてくれた池澤裕子先生(76)が特に重要な役割を担い、受付、会場、コンピュータ係を担当した水谷憲生先生(71)、松崎健一郎先生(72)、島村知里先生(73)、小久保哲郎先生(75)、畔柳裕二先生(78)、家田友樹先生(80)も全力で会の運営に当たってくれました。また井口傑先生(49)、星野達先生(61)、橋本健史先生(63)には座長を務めていただくとともに、班の精神的支えとして若いスタッフを指導いただきました。そして忘れてならないのは資金面で多大なる貢献をいただいた慶大整形外科同窓会会員の先生方です。本会を無事終了することができ、かつ参加した学会員から高い評

価を得ることができましたのも、ひとえに同門の先生方のご援助の賜物と思っております。本当に有難うございました。

さて、その他の班の対外的活動としては、宇佐見先生（近位骨切り術担当）、須田（保存療法担当）が策定委員に名を連ねております『外反母趾診療ガイドライン』が今秋ようやく発行されることとなりました。外反母趾患者診療の際には、手元に置いていただき、同門の先生方のお役にたてれば幸いです。また、須田が委員を務めております日本足の外科学会評価等基準委員会では、患者立脚型評価基準を製作すべく活動を行っています。今夏、委員で試作した46項目に及ぶ『日本整形外科学会、日本足の外科学会足部足関節疾患QOL評価質問票』を、全国レベルで患者1000人以上、健常者200人以上を対象に第1次調査し、その結果を踏まえ、来年度中に完成版を作成する予定です。学会活動は、海外では米国足の外科学科会（AOFAS）、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。本年9月には国際足の外科学会（IFFAS）がブラジ

ルで開催されます。当班メンバーを含め日本から多数の参加が見込まれています。ちなみに本学会は3年後日本で開催されることが決定しています。嬉しいニュースとしては、本年の日本足の外科学会総会にて早稲田先生が日本足の外科学会幹事に選出されました。これで幹事4人中同門からは、井口先生、宇佐見先生、桃原茂樹先生（63・東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター教授）、須田、早稲田先生の5名となりました。また名誉会員には加藤哲也先生（40）がいらつしやいます。

続いて、大学内における活動について報告します。大学の臨床は、須田と2名のチーフレジデント、数名のレジデントが担当し、手術は水曜日午前に全麻下手術（1〜2件）、金曜日午前に外来手術（1〜3件）を行っています。このうち外来手術では前回のふるさどで紹介した外反母趾に対するDLMO法を月2〜3例のペースで施行し、近くその有用性について報告する予定です。外来では、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）が主な活動の場になっております。足の外科班のカンファレンスは、以前は隔週水曜日夕方慶應病院整形外科外来にて行っていました。この秋より関連病院勤務の先生方、開業の先生方がより参加しやすくなるよう、また至誠会第二病院に

『足と靴の医療センター』が新設されることから、大学で月一回木曜日、至誠会第二病院で月一回月曜日または金曜日に開催することとなりました。これまで同様、①症例検討、②あらかじ設定したテーマに対する勉強会を主な活動としますが、より多くの先生方に参加いただき、関東地方の足の外科拠点施設としての慶大足の外科班の活動を盛り立てるべく趣向を凝らすつもりです。海外留学は、早稲田先生が平成18年10月から19年9月まで、日仏整形外科学会のトラベリングフェローとして欧州、引き続き米国へと渡り、著名な先生の手術を直接見て体験してきました。その成果は、先の日本足の外科学会のDebateでも大いに発揮されました。畔柳先生は平成20年1月より2年間の予定で米国フロリダ大学のDr. Scott Banksに師事し、イメージマッチングの手法を用いて歩行中の足の3次元構造の変化の解明に着手しています。帰国後の成果報告が楽しみです。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し現在英文雑誌に投稿中です。家田先生は須田と共同で、3次元デジタルで記録された小学生から高校生までの足の形状を評価し、足の成長に関する基準値の設定を目指しています。

最後になりますが、今年の3月末にて井口傑先生が慶應義塾大学を退職されました。井口先生にはこれまで、慶大足の外科班の発展のため多大なるご貢献を賜りました。ここに班のメンバーを代表して心より感謝申し上げます。

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、さすが慶應といっていただけるようこれからもメンバー一同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

矢部 啓夫 (53)

腫瘍班の活動における信条は、2年前とかわっていない。また、わが国における骨・軟部腫瘍領域での活動、活躍についても、常にトップを走っていることにもかわりはない。活動しているスタッフの数も、2年前と大差なく、慶應義塾大学整形外科の臨床班の中では、最も少ないことにもかわりはない。しかし、わが国における他大学のなかでは、最も多くのスタッフを抱えている。これは、間葉系腫瘍が上皮性腫瘍と比較して、圧倒的に数が少ないことによるといえる。

現在、大学に在籍しているスタッフは6名、全身麻酔の手術枠は、半日と1日の3枠のままである。しかし、2年前に限界と思われる症例数は、その後もとどまることを知らず、増加し続けている。従って、全身麻酔枠外手術と手術室2部を頻繁に利用することで、なんとか凌いでいる。局所麻酔による悪性腫瘍切除も、珍しくはなくなった。これは、常に限界に挑戦しているかの如くであり、ばかばかしいと思いつながら、必死に自転車こぎ続けているのが現状である。また、形成外科や呼

吸器外科など、他科との合併手術も、さらに増加している傾向がみられる。仕事を増やさないようにすることが、永遠のテーマであり、一応、努力しているつもりだが、症例があると、すぐに飛びついてしまうのは、貧乏性のためか、単細胞のためか。

参考までに昨年の手術症例数は、悪性骨腫瘍44例、良性骨腫瘍58例、悪性軟部腫瘍62例、良性軟部腫瘍139例であった。

慶應大学以外では、杏林大学、東京歯科大市川、医療センターなど、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。そして、4月からは、栃木県立がんセンターも関連病院となった。その他では、研究中心に国立がんセンターにも2名が出向している。

学内では、Maki先生との病理カンファレンスと、放射線診断部との画像カンファレンスが、月1回、行われ、学外でも月1回、東京地区症例検討会に参加している。

また、大学内の仕事以外に、骨軟部肉腫治療研究会(JMOG)の事務局が慶應に置かれて4年となり(www.jmog.jp)、本年、記録集を作成した。この研究会は、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、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。

## スポーツクリニック

松 本 秀 男 (57)

### 1. 設立から現在まで

スポーツクリニックは平成3年7月9日に当時の矢部裕病院長の元に設立されました。当時の稟議書に記された設立の目的は以下の通りです。

「従来の診療科の枠を越えて、スポーツ医学・スポーツ科学の立場から、スポーツ選手のみならず健康人から有疾病者、若年者から高齢者まですべての人々を対象に、スポーツ外傷や疾病の診療はもとより競技能力の向上、疾病や老化に対する予防、健康増進のためのメディカルチェックや運動指導を行うことは健康とスポーツの両面からますます重要な課題となってきている。またこれと併せてスポーツドクターの育成やスポーツ指導者に対する教育の実施が急務とされてきている。こうした要請に応え、スポーツ医学に関する教育・研究並びに診療・指導を通じてスポーツの振興とスポーツ医学の発展に寄与することを目的とし、当スポーツクリニックを設置致したい。」

この稟議書を見ますと、スポーツクリニックは現在慶

應義塾大学医学部および病院が取り組んでいる「診療クラスター」の先鞭をつけた施設とも言えます。「スポーツ医学」という新しい医学領域に対して、従来縦割りであった各診療科が協力して、「集学的な医療を行う」ことを試みた典型的なモデルケースです。

こうして、スポーツクリニックが誕生しました。まず平成3年9月1日に外来部門が中央棟地下1階北側の現在の位置（人事課の向かい側）に開設され、10月1日に竹田毅先生（47回）がスポーツクリニック副部長を兼任して（部長は医学部長が兼任）、外来部門をスタートさせました。整形外科を中心に、内科、小児科、脳外科、精神科、リハビリテーション科などからも医師の派遣を受けながら、クリニックとしての形態が出来て行きます。2年後の平成5年10月1日、フィットネス部門が6号棟地下1階（現在のロソンの隣）に、データ処理室が別館2階に開設されました。フィットネス部門では各種トレーニング装置を設置し、更にエルゴメーター、トレッドミル等を置いて、様々な運動負荷試験ができるようになりました。

人事面でも、この平成5年10月1日に増本項先生（64回）がスポーツクリニック初めての常勤医に就任しました。更に平成7年4月1日に石田浩之先生（内科、66回）

が常勤医となり、整形外科と内科を中心に集学的な医療を行うスポーツクリニックの原型ができました。平成8年4月1日に増本項先生の退職と同時に竹田毅先生が専任副部長に就任し、更に平成13年10月1日にスポーツクリニック部長に就任して、現在の大まかな診療体制が整いました。

以来、臨床面では竹田毅部長を中心に、整形外科を中心とする関連各科の協力を得ながら、スポーツ選手に対する障害、外傷、疾病の診療を精力的に行っていました。また、骨粗鬆症、変形性脊椎症や変形性関節症などの変性疾患に対しても、その運動機能評価を行いつつ、様々な運動療法の処方や実施を行ってきました。更には、心臓機能障害、メタボリック症候群、小児科疾患等の内科的疾患や小児科疾患、精神科疾患に対しても、石田浩之先生を中心に、心肺機能や運動機能を評価しながら、運動療法処方や実施も行っています。また、プロ野球の某YG球団や某YS球団との契約により、そのメデイカルチェックや外傷、障害、疾病時の治療も行っています。

最近では、慶應義塾大学スポーツ医学研究センター（日吉）と協力して、塾体育会の野球部、蹴球部などのメデイカルチェックも開始しました。

研究面では岩本潤先生（69回）を中心に骨代謝と運動

療法に関する様々な基礎的研究を行い、多くの英文論文を発表して来ました。現在でも、海外の多くの研究施設と共同研究を行い、この分野では卓越した業績を上げています。学位研究では、これまで石田浩之先生、岩本潤先生の他に、主に岩本潤先生の指導で森山一郎先生（70回）、島村知里先生（73回）、山崎智先生（74回）がスポーツクリニックのテーマで学位を取得しています。

## 2. 現状

平成19年3月31日、竹田毅先生が定年退職され、私が平成19年4月1日付けで部長代行を兼務することになりました。そして、平成20年6月1日から整形外科教室を辞し、スポーツクリニックに完全移籍致しました。現在、常勤医は石田浩之先生と私の2人、そして、非常勤医として整形外科を中心に外科系医師10名、内科系医師11名の応援を仰いでおります。

まず、外来診療はスポーツ選手や愛好家を対象としたアスリート外来と一般の運動療法を目的とした運動療法外来の2つに分けました。アスリート外来は主として午前中に、運動療法外来は主として午後後に設けております。整形外科関連のアスリート外来の詳細は下記の通りです

（敬称略）。

月曜日…一般・膝関節…松本秀男

肩・肘関節（隔週）…池上博泰（64回）

手の外科（隔週）…佐藤和毅（68回）

足・足関節（PM）…宇佐見則夫（58回）

火曜日…一般・膝関節…二木康夫（72回）

水曜日…一般・脊椎脊髄…岩本潤（69回）

膝関節（PM）…豊田敬（67回）

木曜日…一般・膝関節…榎本宏之（70回）

金曜日…一般・膝関節…大谷俊郎（59回）

股関節・骨盤（PM）…船山敦（76回）

整形外科同窓会の諸先生方！スポーツ外傷、障害などで、お役に立てる症例がありましたら、どうぞご紹介ください。

スポーツ団体は、竹田毅先生がプロ野球の某YG球団と某YS球団、両方の球団ドクターになられたので、竹田先生のご協力の元、引き続き両球団の外傷や障害、疾病の治療を担当しています。また、シーズンオフにはメディカルチェックも実施しております。日吉の体育会に対しては、これまで通りスポーツ医学研究センター（日吉）と協力して、野球部と蹴球部などのメディカルチェックと外傷や障害、疾病の治療を行っています。特に、毎週火曜日と木曜日の午後4時から、「体育会特診」と

して学生が授業時間終了後に受診できるように配慮しております。

研究面では岩本先生が相変わらず骨代謝、運動療法関連の研究を精力的に進めており、ものすごいペースで論文を書き続けています。

### 3. 今後の抱負

さて、今後の抱負です。スポーツクリニックは今後、臨床ばかりでなく、研究や教育方面での発展が期待されており、その名称も「スポーツ医学総合センター（仮称）」に変更することが議論されており、また現在、政府レベルでも文部科学省がスポーツ振興を積極的に進めており、スポーツ科学、スポーツ医学分野での研究推進が奨励されています。慶應義塾大学病院スポーツクリニックは、今後は臨床のみならず、研究、教育も含めて、全国レベルでスポーツ医学の拠点となる様に努力したいと思っています。

#### (一) 臨床

スポーツクリニックの使命は、スポーツで生じた外傷や障害に対して、一般の人と同様の定型的な治療を行うのではなく、スポーツの特殊性を鑑みた治療を行うことです。スポーツ選手の治療にあたっては、体型や身体能

力などが一般人と大きく異なること、その最終目標がスポーツ復帰であること、しかも早期の復帰が必要不可欠であること、などを考慮する必要があります。特に、競技種目や競技レベルによっても特徴が大きく異なり、それぞれに対して個別化した治療メニューの組み立てが必要となります。今後のスポーツクリニックの大きなテーマは、この「特殊性を鑑みたスポーツ復帰に向けた治療体系」です。すなわち外傷や疾患そのものだけを治療するのではなく、スポーツ選手それぞれの循環器、呼吸器、代謝、運動器など、すべての能力を総合的に評価し、治療中も心肺機能や筋力の低下、更にはモチベーションの低下などを来たさず、早期のスポーツ復帰を目指した治療を行って行きたいと思えます。特に長期のブランクはパフォーマンスの低下や、いわゆる試合競技復帰に対するモチベーションの低下などを招く可能性もあり、スポーツ心理学も取り入れた治療体系も構築したいと思えます。

また、慶應義塾大学には日本一、二を争う極めて優秀な体育会があります。その選手たちのスポーツ疾患や外傷に対する適切かつ迅速な対応は慶應義塾大学医学部および大学病院の義務であると考えますが、現状では、十分な対応がなされていません。慶應の看板を背負いなが

ら、医師やトレーナーの十分なサポートなしに、過去の経験主義にのっとって、スポーツ医学的には明らかに無謀と思われる練習を行っている部も存在します。早稲田大学は医学部がないにも拘らず、最近開講した人間科学部、スポーツ科学部を中心に、他大学の医学部の協力を得ながら体育会のサポート体制を築きつつあります。慶應義塾大学においても、体育会に対するメディカルチェックやサポート体制の確立が急務であり、今後、日吉のスポーツ医学研究センターとの協力の下、体育会各部に対して、定期的なメディカルチェックを実施するとともに、スポーツ外傷や障害に対して、早急に対応できる体制を整備したいと考えます。

更に、生活習慣病、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、精神疾患、骨粗鬆症などに対する運動療法もスポーツ医学の守備範囲です。これらの運動療法は各分野で別々に行われており、患者さんの疾患、運動能力などを総合的に判断して個別化したメニューを組み合わせるはなされていませんでした。スポーツクリニックは内科系と外科系とも複数の診療科の医師がおり、集学的な治療を行うのに最も適した施設です。それぞれの患者さんの疾患、運動能力などを様々な角度から総合的に評価して、それぞれに個別化した運動療法メニューを組んでいきたいと

思っています。

## (2) 研究

スポーツ医学の領域では未だに経験主義が優先しています。スポーツ障害や外傷に対してもアイシング、ストレッチなどの古くから行われてきた手法が踏襲されていますが、その効果についての理論的な検証はほとんどありません。また、それぞれのスポーツ障害の原因、病態を科学的に分析したり、その障害に対して理論的に治療法を検討するなどの学問的な対応も不十分です。そこで、スポーツクリニックでは「スポーツ医学をより理論的な学問にする」ための研究を行って行きたいと考えます。

まず、動作解析装置などを用いて各種スポーツ動作の生体工学的研究を行い、様々なスポーツ障害や外傷の発生メカニズムを解析したいと思います。また、同様の動作解析やコンピュータモデルなどを用いて繰り返し荷重を行うことによりoveruse症候群の機序解明なども可能になります。これらの結果に基づいて、スポーツ障害や外傷の理論的な予防、治療体系を構築したいと考えます。更に、様々なレベルのスポーツ選手の動作解析を行うことにより、スポーツパフォーマンス向上にも貢献する研究が行えます。これらを用いて、慶應義塾大学体育会を更に強くするための研究も進めたいと考えます。

また、現在スポーツクリニックでは、動物モデルを用いた骨粗鬆症の機序に関する研究、変形性膝関節症に対する運動療法の効果に関する研究などに関して、国内外の施設と共同研究を行っています。更に、生活習慣病、メタボリックシンドロームに対する運動療法の有効性の研究も行っています。これまでの研究から、運動負荷が循環器、呼吸器、運動器、代謝系などに及ぼす影響が明らかになりつつあります。今後、現在臨床で進めている「患者さんの疾患、運動能力などを総合的に判断して個別化した運動療法メニューを組む」ための基礎となるこれらの研究を、引き続き進めて行きたいと考えます。

### (3) 教育

ここ数年、スポーツドクターを目指す医学生や研修医が著しく増えていきます。現在のスポーツクリニックは臨床単位であるため、彼らに対するスポーツ医学の教育体制は極めて不十分であり、今後、内科、小児科、精神科、整形外科、リハビリテーション科などの関連各科の協力を仰ぎながら、早急にその教育体制を整備する必要があります。本年度から、スポーツクリニック後期臨床研修（専修医課程）プログラムハスポーツ整形外科医コースⅤを開始しました。整形外科を中心としたスポーツ医学の専門的知識および技術を習得し、日本体育協会スポー

ツ認定医および日本整形外科学会専門医の両方取得することが目的です。1～2年以内に同様のハスポーツ内科医コースⅤを構築する予定です。これらのプログラムでは、スポーツクリニックやスポーツ医学研究センター（日吉）での研修に加えて、関連各科等にご協力頂き、教育関連施設での研修を含め、スポーツ外傷や疾患の予防と治療について、臨床に即した研修を行う予定です。更に、運動生理学、運動心理学、メディカルチェック法などのスポーツドクターとして不可欠な領域の研修も行いたいと思います。

更に、卒前教育ではスポーツに関しては現在1時間の講義があるのみです。今後、卒前教育についても、その体制を整えて行きたいと思えます。

### 終わりに

スポーツ医学は今後発展するであろう新しい医学分野です。この分野を目指す医学生や研修医もどんどん増えています。矢部裕先生、竹田毅先生によつて開設された慶應義塾大学病院スポーツクリニックは、臨床、研究、教育とも、今後日本の、そして世界のトップレベルを目指します。

# 各研究部門の現況

## 脊髄損傷に対する再生医療の現況

中村 雅 也 (66)

整形外科医がなぜ神経科学の基礎研究を行うのか？その答えは極めて単純で明快です。従来のいかなる治療法でも治すことができなかった脊髄損傷患者さんを何とか治したいという思いからです。この熱い思いに共感してくれた多くの若い先生たちが私たちの研究に加わってくれました。リサーチパークが開設された2001年から脊髄再生の研究が本格的に始動し、その後の経緯については既に2004、2006年のふるさとに掲載させていただきました。いただきましたので、今回はそれ以降の研究の進捗状況と今後の展望について書かせていただきますと思います。

私たちは、齧歯類で有効性が確認できた損傷脊髄に対する神経幹細胞移植の臨床応用を目指して、ヒトと同じ霊長類であるサル脊髄損傷に対するヒト神経幹細胞移植の有効性を世界に先駆けて2005年に報告しました。しかし、使用した神経幹細胞が中絶胎児由来であったこと

による倫理的問題のため、いまだ臨床応用には至っていません。2年前に厚生労働省から出されたヒト幹細胞を用いた臨床治験に関するガイドラインでも、ヒト胎児由来組織に関しては継続審議を要するとの結論が出されたこともさらに追い打ちをかけました。

そこで私たちはこの倫理的問題を克服するために、患者さん自身の体から幹細胞を取り出し、それを体外で増殖させて損傷脊髄に移植するという「自家細胞移植」を目指して研究を続けてきました。その一つが神経堤幹細胞です。神経堤幹細胞はneuronやgliaになる多分化能と自己複製能を持った細胞で、成体内でも皮膚、後根神経節、さらに骨髄にも存在することを名越慈人君(81)が、また鼻粘膜に存在することを加藤裕幸君(79)が世界に先駆けて明らかにしてくれました。現在、この神経堤幹細胞を用いた損傷脊髄に対する移植実験を行い、その有効性を検討しているところです。今後はマウスのみならず、我々が既に確立したサル損傷脊髄に対する有効性を検討する予定であり、今年から大学院に加わった安田明正君(82)が行う予定です。

もう一つが、京都大学の山中教授が作製した人工多能性幹細胞(iPS細胞)です。iPS細胞は繊維芽細胞に人工的に4つの遺伝子を導入することにより細胞を

reprogramした幹細胞です。この細胞を我々独自の方法で神経幹細胞に誘導したのち損傷脊髄に移植し運動機能回復が得られることを、辻収彦君（82）が世界に先駆けて明らかにしてくれました。この結果を一日も早く世界に発信すべく現在奮闘中であり、特に腫瘍化の問題をいかに克服するかが最も大きな課題といえます。iPS細胞を用いた研究は全世界で激しい競争の中で行われており、日本で開発されたiPS細胞を用いた再生医療が日本で確立できるか否かの正念場にかけております。今回は日本政府も本腰をいれて支援体制を強化しており、いま最も期待されている研究といえます。今後、私たちの研究室の集大成ともいえるサル脊髄損傷に対するサルiPS細胞による自家移植を行う予定であり、iPS細胞に関しては辻君に加えて今年から大学院生として参加している海苔聡君（82）が、サル脊髄損傷作製には大学院4年生となった藤吉兼浩君（80）、北村和也君（81）が協力して、必ずや世界が注目する研究となり、臨床応用に向けた大きな礎になるものと期待しています。

しかしその一方では、iPS細胞は胎生幹細胞（ES細胞）に似せた細胞であることから、ES細胞の研究がiPS細胞研究に先んじて行われ、その牽引役にならないければならないと私たちは考えており、ES細胞の研究

にも力を入れてきました。この研究は弘前大学整形外科から参加してくれた熊谷玄太郎君が中心となって行い、マウスES細胞から神経系に分化誘導する際に最初に得られる一次ニューロスフェアとその後に得られる二次ニューロスフェアでその性質に違いがあること、さらに損傷脊髄に対する移植効果も二次ニューロスフェアのみで得られることを明らかにし、この結果は前述したiPS細胞の研究に大いに役立ちました。さらに、ヒトES細胞においても同様に一次・二次ニューロスフェアの移植効果に違いがあるのか否かを、昨年より研究に加わった高橋勇一郎君（80）が現在検討しており、この結果は、今後のiPS細胞研究にも大きな影響を及ぼす重要な研究と考えています。さらに、高橋君は神経幹細胞の移植方法に関する検討も同時に行い、くも膜下腔投与、静脈内投与ではほとんど細胞は生着せず、損傷部への直接投与が最も優れていることを明らかにしました。今後幹細胞移植療法への樹立に向けて、山積する問題を一つずつ解決するために研究を継続することが重要と考えています。

脊髄損傷の病態の多様性を考えると、細胞療法のみで全ての患者さんを治療することは困難と言わざるを得ません。そこで急性期脊髄損傷に対しては肝細胞増殖因子

(HGF)、抗インターロイキン6受容体抗体を、慢性期脊髄損傷に対してはコンドロイチナーゼABCと幹細胞移植の併用を考えています。HGFに関しては大学院4年生の北村君が、ラット脊髄損傷に対するHGF遺伝子導入の有効性、さらにラット・サル脊髄損傷に対するHGF蛋白のくも膜下腔持続投与の有効性を明らかにし、現在は投与時期や最小有効濃度の詳細な検討を行っており、一日も早い臨床治験が期待されています。抗インターロイキン6受容体抗体の急性期脊髄損傷に対する有効性は九州大学から参加していた岡田誠司君が既に報告しましたが、リハビリテーション科の大学院生である向野雅彦君(82)がその作用メカニズムをさらに詳細に検討し、急性期脊髄損傷内の炎症反応をインターロイキン6受容体抗体が単に沈静化するのではなく、内在性マイクログリアを活性化し、骨髄由来のマクロファージの流入を抑制し、その結果損傷部に存在するミエリンデブリスのクリアランスが促進することを明らかにしました。この薬剤は既に他の疾患に対して臨床応用されているため、早期の臨床治験の開始が期待されています。慢性期脊髄損傷に対してはコンドロイチナーゼABC(C—ABC)と細胞移植の併用療法を検討しています。池上健君(78)が損傷後1週からC—ABCを1週間くも膜

下腔に持続投与し2週目に神経幹細胞移植を行い、軸索再生が促進されることを既に報告しましたが、藤吉君は損傷後8週に両者の併用療法を行い、軸索の再生が得られることを確認しており、慢性期脊髄損傷にも治療の可能性があることを示唆する重要な研究と考えています。また、細胞移植療法に欠かすことができないのが足場(足場)の問題です。石井賢先生(72)の指導のもと植田義之君(79)が人工コラーゲンを用いた軸索再生の研究に取り組んでおり、良好な軸索の再生を誘導することに成功しており細胞療法との併用が期待されています。

最後に脊髄の再生医療を実現するためには、その評価系を確立することが急務でした。従来のMRIでは損傷部の状態は把握できても軸索の評価は全くできませんでした。藤吉兼浩君(80)はこの問題に果敢に取り組み、MRIの撮像法の一つである拡散テンソル投射路撮影を駆使して、世界で初めて霊長類の錐体交叉を可視化することに成功し、さらにサル脊髄半切モデルを用いて生きたままの状態で損傷軸索を可視化することにも成功しました。この結果は脊髄損傷のみならず脊椎脊髄疾患の手術適応のタイミングや予後予測にも応用できる可能性があり、既に私たちはこれら脊椎脊髄疾患の拡散テンソル

投射路撮影の臨床研究を始めています。

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ます。中には車椅子やストレッチャーで直接外来を受診され、「実験材料でもいいから、私に移植を行ってくれ」とおっしゃる患者さんもいます。そんな心の叫びにも近い切実な願いを裏切らないためにも、研究のための研究ではなく、「From 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。

最後にここまで研究が順調に進めることができた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。

## 骨代謝研究室の現況

高石官成(69)

近年の基礎研究の進歩とともに、骨代謝は内分泌系だけでなく、免疫系のような複雑な制御機構とも関連しながら制御されていることがわかってきました。驚くべきことに、骨と免疫系はサイトカインや転写因子など多くのシグナル伝達機構を共有しており、わが国でも閉経後骨粗鬆症をターゲットに分子標的治療としての生物製剤の治験もはじまりつつあります。われわれは、自然免疫・獲得免疫系で作動する新規シグナルの破骨細胞と骨芽細胞の分化・機能への関与をテーマに、骨粗鬆症に代表される生理的骨破壊に加え、関節リウマチ・悪性腫瘍による骨浸潤に代表される炎症性骨破壊の病態解明と治療に結びつく、慶應発の知見を世界に発信すべく、さまざまなプロジェクトをすすめています。さらに、骨折治療機転は、「間葉系からの軟骨分化」「炎症性細胞の遊走」「血管侵入」「骨芽細胞による骨形成」「破骨細胞による骨吸収」「軟骨性仮骨と硬性仮骨のリモデリング」といくつものステップと因子が複雑に組み合わせたり、膜性骨化と内軟骨性骨化がダイナミックに進行する、まさに

「炎症性の骨改変」といえます。したがって、これらの基礎研究によって得られたシグナルは骨折治療へ応用できると考え、各種動物モデルを確立し、そのメカニズムを検証しています。

先日、慶應の大先輩である御子柴研究室（理化学研究所）を訪問した際、研究室の心構えとして壁に貼るようにと「鬼十則」を渡され、勢いに押され受け取ってしまいました。「鬼十則」は電通4代目社長吉田秀雄によって1951年に作られた通称「電通マン」の行動規範とも言える言葉です。当時、GEの社長には「Dentsu's 10 Working Guideline」として英文版を送ったそうです。いくつか過激なフレーズもありますが、現代においても一般社会のみならず医学・生命科学を志すものにとっても重要と思われる言葉が多くみられます。

1. 仕事は自ら創るべきで、与えられるべきでない。
2. 仕事とは、先手先手と働き掛けていくことで、受け身でやるものではない。
3. 大きな仕事と取り組め、小さな仕事はおのれを小さくする。
4. 難しい仕事を狙え、そしてこれを成し遂げるところに進歩がある。
5. 取り組んだら放すな、目的完遂までは。

6. 周囲を引きずり回せ、引きずるのと引きずられるのとは、永い間に天地のひらきができる。

7. 計画を持って、長期の計画を持っていれば、忍耐と工夫と、そして正しい努力と希望が生まれる。

8. 自信を持って、自信がないから君の仕事には、迫力も粘りも、そして厚味すらがない。

9. 頭は常に全回転、八方に気を配って、一分の隙もあつてはならぬ、サービスとはそのようなものだ。

10. 摩擦を怖れるな、摩擦は進歩の母、積極の肥料だ、でないと君は卑屈未練になる。

そのいつぼう、この逆バージョンとして「仕事は自ら創るな。みんなつぶされる」「仕事は先手先手と働きかけていくな。疲れるだけだ」「大きな仕事と取り組むな。大きな仕事は己に責任ばかりふりかかる」「難しい仕事を狙うな。これを成し遂げようとしても誰も助けてくれない」などからなる「裏十則」がささやかれているそうです。

現在の流行は「鬼十則」か、それとも「裏十則」かわかりませんが、願わくば「他人に言われてから動くのではなく、言われなくても自分で考えて動く」「鬼十則」な研究室でありたいと思います。

最後に研究室がようやく軌道に乗りつつあるのもひと

えに戸山教授をはじめ諸先輩方のご指導とご支援によるものであり、この場をお借りして深謝させていただきます。

## 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の現況について書かせていただきます。研究室のこれまでについては前前号および前号の『ふるさと』を参照いただければ幸いです。現在研究室では20余り(うち学位関連13)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、松本秀男先生は研究室主任と須田康文先生、中村俊康先生はそれぞれ研究室副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(施設使用料年間90万円)として医学部と5年間の契約を行っています。昨年プロジェクトの中間報告会があり、まずまずの評価をいただき2010年度末まで継続申請となりました。また本年8月研究室がリサーチパーク1S5より6N6に移転をいたしました。部屋の大きさ配置などは従来と全く同じになっております。

前回の『ふるさと』以降この2年間に、奥島雄一郎(73―腰椎変性側彎症の生体力学的メカニズム)、西脇正夫(74―尺骨短縮効果に関する生体力学的研究)、磐田

振一郎 (75) — PCL 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) の3名の先生が無事学位を取得されました。いずれも2002年以降に新研究室となつてから行われた実験成果によるもので、大変喜ばしいことです。また、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) については実験を終了し、英文投稿中もしくはアクセプトとなつており、それぞれ学位審査にまであと少しといふところまで来ております。

現在進行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)

動作解析装置を用いた歩行障害・ADL 障害の解明に関する研究 (厚生労働省長寿科学研究、研究代表者: 松本秀男)

人工肘関節の開発および臨床使用 (ナカシマプロペラ、池上博泰)

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)

橈骨変形治癒がDRUJの安定性に与える影響 (学位、齊藤毅 — 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)

RA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)

倉武雄)

内在筋麻痺指の運動解析と3次元コンピュータシミュレーション (学位、鎌田雄策 — 81、中村俊康・名倉武雄)

自主学習プロジェクト (医学部4年生、名倉武雄)

これらのプロジェクトについては、その成果を日整会

基礎またはORSにて発表し、英文投稿することを目標に取り組んでいます。

例年となった医学部4年生による自主学習プロジェクトも毎年レベルアップしています。2007年度(美馬雄一郎君・三島江平君)はOsgood-Schlatter病の有限要素シミュレーションを行い大変興味深い結果を得、学生ながらORSに採択され立派な発表を行いました。また本年度の学生(平野泰大君・瀧本洋一君)はマレットフィンガーの発症に関するシミュレーションを行い、これも興味深い結果となりORSに演題を応募しました。学生のフレッシュな脳と発想は、研究室に良い刺激を与えてくれます。

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うっております。この研究会は平成10年10月に第1回が開催し今年で50回を超え、現在は中村俊康先生に世話を担当いただき、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。また研究の進捗状況報告(プロジェクトミーティング)として、やはり隔月の土曜午後に指導者および研究者が集まり研究の問題点や方向性を話し合っています。

私自身2002年4月に赴任し研究室に携わるようになり早6年が経過いたしました。基礎研究は努力と根性という本質は変わらない(と信じておりますが)もの、現在では基礎研究にはより厳密なエビデンス・データが求められます。学位取得には最低でもインパクトファクターのついた英語論文が1本もしくは複数必要という状況となっています。この研究室でより良い研究をしてひとつでも多くの学位研究を生み出し続けるためには、資金、マンパワーそしてアイデアが必要です。幸い、戸山教授以下の御尽力により、資金面では研究室を継続するためのものは確保できています。マンパワーについては、理工学部出身の桐山善守君がメンバーに加わったことで研究に厚みができました。彼が本年7月より2年間の予定でアメリカ・スタンフォード大学工学部に留学となったため、不在の間は心配な面もありますが、引き続き本塾理工学部および上智大学理工学部との連携を保ちつつエンジニア不在を補っていきたいと思います。最後にアイデアですが、これは若い先生達の柔軟な発想が大事です。幸い研究室には上記の学生や、新しいテーマに挑む先生の加入があり、また今年入ったレジデントの中に積極的にバイオメカ研究をしたいと相談してくる人間もいて、アイデアの老朽化が防がれているようです。今後も努力を

忘ることなく、整形外科の重要な基礎であるバイオメカ研究を継続し盛り上げて行きたいと考えております。

## 軟骨代謝研究会の現況

榎 本 宏 之 (70)

軟骨代謝研究会は、戸山教授が平成10年に就任してまもなく発足した、各臨床班の枠を越えた横断的研究会のひとつです。軟骨の他に腫瘍・靭帯など軟部組織に関する生化学、細胞生物学、分子生物学の研究に関わるメンバーから構成され、奇数月の主に第2火曜に開催されています。初代幹事は松本秀男先生であり、その後千葉一裕先生、森岡秀夫先生と引き継がれ、すでに50回以上の定例研究会が開催されている当科で最も伝統ある研究会のひとつになりました。2007年4月より、榎本と二木が幹事を務めさせていただいております。

特筆すべきことは、病理学の岡田保典教授に当研究会の顧問として、第1回研究会から現在まですべての研究会にご出席いただいていることです。当研究会の発足当初は当科でバイオロジーに明るい研究者は非常に少なく、研究を遂行する上で様々な困難な状況に陥ることや、研究方法やデータの解釈について壁に当たることも多々ありました。当時は基礎研究室との連携も現在と比して密ではなく、相談する研究者がいなかったために悶々とする

日々が経過することも珍しくありませんでした。その状況下で、細胞外マトリックス分解酵素(MMP)の世界的権威である岡田教授にご参加いただき、我々の発表に対して建設的なアドバイスを頂戴する機会が定期的にできたことは非常にエキサイティングなことでした。その一方で、当時の幹事は演題の選択にさぞかし苦慮されたことと想像します。その後、岡田教授研究室には自分が国内留学し、その後小宮浩一郎先生、藤田貴也先生、谷田部拓先生、そして現在大久保先生が学内留学して学位研究を行っており、谷田部先生まで全員が英文論文を完成させています。研究の初心者であった我々を辛抱強くご指導いただいた岡田教授の温かいご配慮に改めて感謝いたします。

そして、戸山教授が本研究会の発足にあたり、将来的展望として期待していたことを具現化すべき時期でもあります。松本秀男初代幹事以来、多大な時間とエネルギーを注ぎ込まれた本研究会が、今後更に発展をとげるための転換期であるにとらえています。各メンバーが臨床班の枠にとらわれず、軟骨代謝研究グループとして発展する上で有益な研究テーマを共同で出し合い、指導することにより、より高い学術性と獨創性を有する一貫性のある研究成果を挙げる必要があります。また、一代限り

ではなく、発展的テーマを次の研究者に引き継がせることで、スケールの大きい研究が可能になると期待されます。戸山教授の先見性のお陰で、研究室がカビの芽胞だらけで細胞培養が困難であった別館時代とくらべると、夢のように美しく整い、発分化研究室から宮本健史先生(73特)も基礎研究指導講師として整形外科に加わりました。まさに最高の環境が整いつつあり、今後は我々がこの環境を活かしてさらに発展させる義務があります。本研究会が発展するためには若い整形外科医局員に研究に興味をもってもらうことが必要です。研究テーマが決まっていないレジデントにも定例研究会に積極的に参加いただき、どのような研究が行われているかをぜひ知ってもらいたいです。我々幹事も参加しやすく、質問しやすい雰囲気を作るよう努力します。本研究会の裾野が広がり、本研究会のみならず整形外科の基礎研究が少しでも発展するよう微力ながら努力を続ける所存です。今後もし指導、御鞭撻のほど何卒よろしく願います。

## 研究会報告・・ 慶大小児整形外科研究会

柳 本 繁 (59)

平成17年より始まった慶大小児整形外科研究会について報告いたします。現在関連病院で外傷以外の整形外科小児疾患に触れる機会は確実に減少しています。まず少子化、次に医学の進歩により脳性麻痺、ポリオ、先天性股関節脱臼などの疾患自体が減少したことが挙げられません。次に各都道府県の小児医療施設の設置、小児疾患取り扱いの専門化などにより、整形外科の先天性疾患や小児慢性疾患は限られた施設で治療が行われることが多く、大学病院でも扱うことが減少しています。一方小児の様々な病態は自然治癒する疾患も多い反面、放置すると治療が非常に困難になる疾患も含まれており、小児患者に接した時に小児施設に紹介すべきなのか、経過観察のみでよいのかなど判断に困ることも増えています。この問題については日本小児整形外科学会内でも話題になつており、若い整形外科にどのようにして効率的にかつ正しく小児整形外科を体験させ教育するかが討議されています。

このような状況下に慶大整形関連小児施設中心に慶應大学病院に集まつて小児整形外科カンファレンスを行うことが国立成育医療センターの高山真一郎先生から提案されました。こども福祉医療センターの伊部茂晴先生、東京都立清瀬小児病院の下村哲史先生にも声掛けし、慶應では脊椎の松本守雄先生にもお願いし、日程・連絡・会場準備などは私、柳本が行うことで皆さんに幹事になつてもらつて、第1回の《慶大小児整形外科研究会》を平成17年9月22日に東校舎講堂で開催しました。以後年に2、3回、主に東校舎講堂で開催し、第8回を平成20年7月10日に行いました。会の内容は症例検討とミニレクチャーです。症例検討では慶大関連施設から種々の小児疾患症例を持ち寄つて、診断、必要な検査、治療方針について討議され、小児エキスパートの先生から意見を聞きます。症例検討会は小児整形外科疾患に触れる機会が大学病院、一般病院とも激減している現在、小児疾患の症状、予後、治療方針について学び触れる非常によい機会と思います。特に若い先生方には有意義な機会ですので、多数参加を呼びかけています。また各会ごとにそれぞれの先生の得意分野について30分程度のミニレクチャーを行っています。これまでに行われたものを以下に列記します。

第1回（平成17年9月22日）…『上肢の先天異常—治療の基本と最近の進歩』—高山真一郎先生。

第2回（平成18年2月19日）…『脳性まひの整形外科—特に下肢変形について』—伊部茂晴先生。

第3回（平成18年7月6日）…『先天性股関節脱臼の診断とRb治療』—齊藤進先生、昭和大学藤が丘病院整形外科教授。

第4回（平成19年1月25日）…『小児の脊椎変形』—松本守雄先生。

第5回（平成19年6月28日）…『ペルテス病について』—下村哲史先生。

第6回（平成19年11月29日）…『筋性斜頸について』—日下部浩先生、国立成育医療センター。

第7回（平成20年3月13日）…『肘周囲外傷について』—関敦仁先生、国立成育医療センター。

第8回（平成20年7月10日）は一巡して『手の先天異常の治療はどこまで可能か？』—高山真一郎先生です。

先天性疾患に対する遺伝子治療は今脚光を浴びている分野ですが、整形外科的な手術治療でよく治せる病態があることを若い先生方にアピールして、出席者の中から小児分野をメインもしくはセカンドの得意分野とした先生が出てきてくれれば非常にうれしく思います。

この会のあり方については幹事間でも論議されています。非常にめずらしかったり、治療が全く専門的になる疾患についての特殊な議論は小児整形外科医が集まる他の会で検討していただいて、この会は小児整形外科専門医ではなくても若い医師が気楽に参加できて、知識を増やすことを目標にしたいと考えています。ありふれていると思っても自分が疑問に思うことはどんどん症例検討にかけていただけると幸いです。参加者の先生から広く意見をいただけると幸いです。ミニレクチャーについてもあまり専門化しない皆が興味を持つテーマを考えますし、症例により最新の治療法でこなすによく治ることなどがあれば積極的に紹介して、参加した方が有用な知識を得たと実感できる場したいと思います。また皆様方に置かれましたはこの会のあり方、内容などにつきましてご意見がございましたら、幹事の先生に連絡いただければ幸いです。

# 一般寄稿

## 十四期ほろにが記

——大東亜戦争を生き抜いて——

阿部恒夫（専3）

学業半ばにして学徒出陣、第二次世界大戦参加、海軍第  
十四期飛行専修予備学生パイロットとして猛訓練を受け  
た。特別攻撃を敢行する消耗用海軍士官としてである。

武山海兵団、土浦海軍航空隊（基礎教程）、博多海軍航  
空隊（中間練習機教程、アカトンボ）、松島海軍航空隊  
（九六式、一式中型攻撃機）と進み、まさに特攻用海軍士  
官が完成されようとしていた。時、戦雲急を告げ、情勢は  
特攻必至となり、自由申し出制の特攻募集が宣告された。  
なぜか、えたい知れぬもやもやしたなにかが、まとい付い  
て離れず、吹っ切れないまま引つかかっていた。

「なぜこんなに早く来たのか」、詰問気味に問われた時、  
自分としての考えは何一つとして纏まっていなかった。な  
ぜか騒ぐ心を制し切れずもてあますばかりであった。抵抗  
できない巨大なものに巻き込まれて躓き漂い浮き沈みしな  
がら流される思いであった。まさに本まものの自分をあま

すことなく主張できる人がつくづく羨しくなった。特攻申  
し出が二番目と聞かされてぐらつく思いであった。騎虎の  
勢いというものであるうか。人に媚びて己を飾る、いい子  
を誇らんが爲にあくまで臆病心を押し隠す、そのための二  
番目であったことを窃かに恥じた。

昭和二十年四月八日、松島海軍航空隊第二次特別攻撃が  
揭示された。沖繩戦、菊水二号作戦に参加せよ、と。三三  
二号機の主操縦士として、出水海軍航空隊（鹿児島県）え  
と駒を進めた。木更津上空から横浜方面に見えた櫻花はえ  
も云われぬ美しいものであり、こよなく心をなごませてく  
れた。奥深く刻み込まれ終生忘れられない。

一機一艦を葬る。何回でも機のある限り出撃せよ。命令  
は下った。九六陸攻は九州沖繩間を往復出来る。機銃を取  
り払い、八名の定員を五名にし、五百キロ爆弾を抱いての  
爆撃行である。編隊は組めない、低空飛行、夜襲をかけぬ  
限り撃墜は免れない。ことほどきように彼我の戦力はかけ  
放れたものとなっていた。

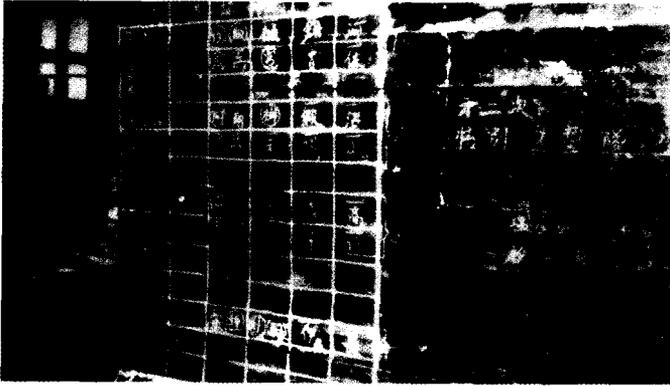
出水空軍基地は毎日二、三回の空襲にさらされていた。  
警報の遅れで、不意の機銃掃射をくらった。あいにくと飛  
行待機線至近に居た。防空壕迄五十米と解つても、走れば  
やられそうだ。動くに動けず、た。たならぬ不安が間断なく  
去来する。グラマンが一機づつ突っ込んでくる。頭は大事

だ、かけがない、僅かの凹地でも利用しよう、隠しきれない頭を無理やり隠そうとした。容赦なき掃射が十数回立て続けに続く。五米と離れない地点を、土煙を飛ばしながら銃弾は突走る。爆音が身近に来ては遠ざかる。金縛りにも似たなんと長い数分間だったことか。虎の子のそここの機から火煙が立ち登り、たなびいては消えた。翌日B29の編隊に襲われた。その一回は大編隊が既に頭上に侵入していた。数秒後爆弾が降ってくる。壕には間に合はない。す早く伏せるのだ。あまねく見渡す。決意、選定、ファストインスプレーションは瞬時否定、走る、伏せる、息を殺す、祈る。ヒュン、ヒュン、ヒュン、しんしんたる静寂の中、大型爆弾特有の上空を切る不揃な音のみが伝ってくる。真下でしか聞けない死霊の声である。何秒たったであろうか、ドドドド、ドドーン、大音響と地響が錯綜、強烈きわまりなき速度で、爆風は突走り閃光はきらめく。砂塵と地煙は總てを覆いつくしていった。一瞬、一切の動きが停止して、世も果てと思われた。やがて風は緩やかに流れ、あちこち見渡されるように澄んでいった。伏せる處と決め、一瞬にして変更した場所、兵がこと切れていた。血に塗れて骨砕けはみ出す臍腑を抱え、既にこと切れ横たわる様。この世のものとも思われず、鬼気はしんしんとあたりを払う。無念、全弾命中、挿鉢状の大穴がそこに穿たれて

いた。まるで動きの無い世界もかくやと思われる茫漠たる砂漠と化し、そこは全く意味なき動きだけに支配されていた。除脳動物の動作もかくやと思われる。全く現実放れの世界であった。パニックとはまさにこの様なことを言うのであろうか。停止していた映画が突如として動きだすように、有目的な活動へと甦る迄に、実に多くの時間を費やしたように感じられた。

宿舎には町内の学校が当てられていた。人気の無い通り、擦れ違う手前のところで、清らかなお婆さんから拝まれた。合掌している。えも云えぬ尊い姿に見えた。違う違うんだ、まいったな、そんなでないんだ。世も裂けよとばかり絶叫した。「値しないんだ、何の価値もないんだ、こちらから頭を下げたい位なんだ」。見掛けだけの飛行服。小利巧人間は面喰い戸惑い、自信喪失間際え追い込まれ、さんざんな爲体ていたくとなった。面喰い、叩かれ、のめされ、崩れ落ちそうになるのを懸命に耐えた。なんだ、何なんだ、どうすればいいんだ。払っては沸き上げる捉えどころなき疑惑に、意味なき自問自答を繰り返しながら、無理やり平常心を装い、辛うじて歸舎した。

その夜。日野原少尉等三人で遊郭へと繰り出した。さぞや景気よく浮いた話のように聞えるが、そんな華ぐことにはならなかった。ましてや、明日には日野原少尉並びに私



◀ 昭和20年4月8日  
松島第二特別攻撃隊揭示板  
操(阿)は私阿部、(目)は日野原少尉



▶ 昭和20年4月10日 松島にて  
愛機搭乗直前(阿部少尉)

▼ 昭和20年4月13日 鹿児島県  
出水基地へ向け松島基地を離  
陸中の愛機(九六陸攻)



の副操縦士南上飛曹等が戦死する。知る由もなかった。酒はかなり進むが黙りこくる時間が多くなった。視点を変えればしみじみと酒を酌み交したとも云える。三人とも遠からずの死を覚悟していた。有爲転変とは程遠いかも知れぬ、沢山轟嵐めに顧りみたとしても、二十有余年になんなんとする大事な生様は、なんと無爲と錯謬と虚構にみちみちていたことか、今にして悔いたとて、何か飾るすべとてなく、只特攻を超え、特攻を除いては、何もの存在も許される時世でなかった。特攻以外には何の価値も認めない現実が悲しい限りであった。現世で生きる自由は、選択の自由さえ無かつたのである。一方自分に踏ん切りが付いた理由もここにあつたとは！ 女は三人、別嬪、並、少々醜。期せずして、互に、別嬪に殺到することを、うすうす感じあつていた。別嬪を一人占するだけのために猪突猛進出来る、徹底したエゴイストはまづいいいとも思つていた。遊女絡みで浮身を窺<sup>うかが</sup>せる風情の持ち主は存在しなかつた。今生きるぎりぎりへと追い込まれて、何んとか互いの心を一つにできた尊いものを束の間の情事如きもので失い去りたくないのだ。ましてや互いの心に些かの気不味さを残すことも忍びなかつた。底なしのお人良し加減を痛く共感し合つていた。誰言うともない。「歸ろうや」、一言はお互いをほつとさせた。この上ないすがすがしさに浸り、幸福感が湧き

出んばかりであつた。後髪を引かれたかどうかは知るよしもないが、ひそやかな嬉しさを秘しながら、打ち揃つて屋外へと出た。夜風はあくまで静かで澄んでいた。女がらみの競いが織りなす幻にも等しい情念を乗り越えて、何がそうさせたのか、疑問の残るところでもあるが、しよせん行きずりの色事は比較に於いて低位にしかない証しを、死を目の当りにして、無力な若者達が作爲なしで示唆したもの云える。日本を敗戦させ、乱れに乱れる混沌たる最中で夜気はしんしんと清く深かつた。止めどなき迷いは複雑に淀み、何かを求めて見極めるべく苦悩に打ちひしりか弱い者を、その未来を暗示するかのよう、偉大で神秘的なアトモスフェアは無限の大きさで優しく押し包んでいった。



日野原少尉、私の副操縦士南上飛曹等が撃墜された熊本県出水市の山林（当時茶畑）の墓

▶ (故) 泉田教授と  
(故) 岩原教授



(私) 阿部恒夫 (左) と  
▼ (故) 泉田教授 (右)



▶ 山形県日本三急流の一つ  
最上川やな場にて楽しむ  
(故) 岩原教授 (中央)

## 揺籃期

鷲谷澄夫(30)

昭和二六年、三〇回生として塾医学部を卒業した私は、一年のインターンを終えて、岩原寅猪教授の主宰する整形外科教室に入局した。同輩には、仲川・森・桜田の各位が居た。当時の整形外科教室は、極めて小規模な陣容で、外来と病棟をカバ―するのが手一杯で、研究までは中々手がまわらない状況であった。その傾向を誰よりも愁いたのは、教授であった。研究テーマを頂戴しながら「しごと」のはかどらないことを改善すべく、研究専従員制を作ったのも、その顕れであった。その反面、地方出張病院には整形外科の診療部門が増設され、教室にもその要請が徐々に増えた頃でもあった。

月々の東京集談会や本学会での岩原教授の発言に心ときめかせる我々も、いざ「しごと」となると意の如くはならないことに、悩んでいた。

それでも、手はじめには集談会での発表が割り当てられると、図書館に入りびたり、ない頭を絞りに絞って一文を草したのも、なつかしい思い出である。教授の検閲は厳格で、特色のある太字で完膚なきまでに朱が入れら

れた。

後日、教授が大の小説好きと知り、思い当ること多々あったが、当初は科学論文を越えた表現やポキヤブラリに秘かな驚きを覚えたものであった。

病室には結核性脊椎炎・関節炎・ポリオ後遺症・内反足等が多く入院していて、稀に骨腫瘍等があつて、時に無力をかこち、時に蛮勇を振って悪戦苦闘していた。

教室のスタッフには、助教授缺員、医局長兼講師の池田亀夫先生と泉田重雄講師の双壁が陰に陽に医局員の指導に当り、まことに良き雰囲気であつた。教授回診でキプス固定の肢位が良肢位にないとき、叱責覚悟の主治医（われわれ）を取りなし、言い繕う役を一手に引き受けるのもこの両先生であつた。

当時小生は病室係りを仰せ付かつていた。任務とするところは、本来の病室の占居率を上げることとはもとより、他科の空床を借りに歩くのが責務であつた。教授は回診時他の病棟に足を運ぶのが殊の外お気に入つており、

「整形外科は転移巣を持ちおる」

と嬉しそうに呟かれていた。

池田亀夫先生の勉強振りは、大きな身体の如くとてもダイナミックであつた。次々と新分野の開拓に歩を進め、遂に脊椎々体の直視下侵襲を我が葉籠中の物にするに至

った。

泉田重雄先生は万能であつた。お人柄通りとても慎重で着実、しかもまことに大きな知恵袋をもち合わせていた。

その頃丁度特別病棟が出来た頃で、有名人や有力者が入院することも少なくなかつた。塾関係のご老人で、大腿骨頸部骨折の方が入院した折は、まことに苦勞させられたものである。スミス・ピターソンの三翼釘固定に外固定を加えて窮屈を強いる治療は、口達者な主治医を育てるに役立つた。窮屈と言えば植皮術の後のギプス固定に優るはない。火傷癩痕が関節拘縮を来たしているとき、教室は好んで有茎植皮を施行した。クロス・レッグにしての長期ギプス固定に、患者さんもよく耐えていた。主治医は、固定のギプスをあっちこつちと削り皮膚との間にガーゼを詰め、只管日時の経つのを待つたものである。何故か先天股脱は多く、幼児期の症例にはアルトログラフイが必要とされた。X線透視下でのアルトロには冬でも一汗かいた。リーメン・ピューゲルが生まれるまでローレンツのギプス固定は、親子ともども長期戦であつた。

今は昔の語り草は枚挙にいとまないので、こちら辺で筆を擱くこととするが、隔世の観ある整形外科ではある

が、矢張りこの科を選んで間違いはなかつたと改めて思つている。

何故か？、仕業がなくならないからである。だから仕業馬鹿と言われながら、いまでも手が抜けないでいる。

## 医局移転によせて

野末 洋 (36)

別館の古い医局がなくなり新しい医局が完成した由、診療、教育、研究に新風が吹く事を期待しています。

私も新しい試みとして、診療所も今年から有料老人ホームや高専賃「高齢者専用住宅」が運営可能になったので、高専賃を開設する事にしました。

34回の整形の宇井先生が医療と介護の融合を図って、佐倉市に老健を診療所に併設され本格的な進出をされていますが、私たちが行う高専賃Ⅱ老人アパートは国土建設省の管轄で、有料老人ホームが厚労省の管轄で若干趣をことになっています。

最大の利点は本質的にアパートですので高専賃は夜間の当直以外、人件費があまりかからない事です。介護サービス、デイ・サービス、給食、往診、訪問看護はすべて外部に委託します。外部といっても私の診療所がこれらの機能を持っていますので実質的には自分のところでサービスが出来る仕組みです。

知り合いの酒屋さんが休業していたので、お話しあい

で診療所から2分の140坪の土地に高専賃とデイ・サービスを作ってもらう事にしました。当方は一括借りするので。話は3年越しでしたが本年11月1日に完成、運営がスタートする予定です。場所は川崎市川崎区の市街地です。この地主に建てていただくとは地主側も定収入が得られる事、借りる当方は銀行借入金負担がない事で両者にそれぞれメリットがあります。地域の活性化にもつながり社会的にも貢献できると思っています。

1997年から通所リハビリを始めましたが、始めた当初は通所者の80%が認知症のため、デイ・サービス、続いてグループ・ホームにつながりましたが、遂に高専賃に行き着きました。

診療所のほうは2000年介護保険開始から何でもやってみようとヘルパー・ステーションや訪問看護ステーションも併設して在宅支援診療所にしてしまいました。

が、一番大きな変化は去年から非常勤の30歳の内科の先生が自発的に一緒に開業したいからと常勤になってくれた事です。往診は内科におねがいしました。往診は勿論グループ・ホームや高専賃にもいけますのでメリットがあります。

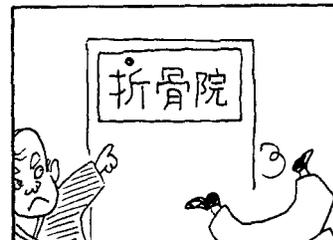
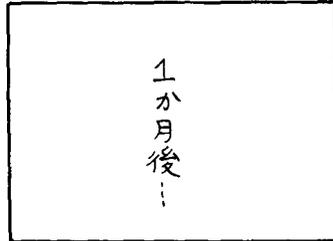
もう一つは外来物療と通所をP.T、O.T中心の5人体制にし、訪問リハにも重点を移した事です。今のところ好調です。

激動の医療経済の時代です。先はどうなるか分かりません。世俗的な世界で医局とはまったく違う世界ですが、私にとっては面白い未知への船出です。一人ぐらいはこんな話もいいかなと思って投稿しました。悪しからず。

mailto : me154151@olive.ocn.ne.jp

url : <http://www.w4.ocn.ne.jp/~nozue/>

# 整形外科の日々



清水 健太郎 (70) 作

# 大学便り

## 杏林大学の現状

杏林大学医学部整形外科教室

教授 里見和彦(49)

小生、杏林大学に赴任して16年が過ぎました。平成14年には、教授、教室主任として整形外科教室の運営を担当致しました。はじめの4年間は前任の石井良章先生が院長として在席しておられ色々ご指導をいただきました。

その後、慶應からは平成15年には市村正一先生(59回)を助教授(准教授)として、また平成18年には森井健司先生(70回)を講師として招聘致しました。お二人共率先して患者を診るという点で杏林の教室員の厚い信頼を得ています。お二人には研究の面を含め更なる活躍を期待している所です。一方、平成9年に赴任していた小川潤先生(65回)は、一身上の都合で平成19年3月末で杏林大学を退職致しました。彼が担当していた脊髄の電気生理学的研究の指導が受けられなくなり大変困っている所です。杏林の彼の弟子が早く一人前になることを願っ

ている所です。

この数年の杏林大学整形外科においての最大の行事は平成20年4月に第37回日本脊髄脊髄病学会を主催したことで、別項に記載した様に成功裏に終了することが出来ました。この準備には数年を要し、市村准教授が彼の多くの時間を割いてくれました。小生は定年まで2年半程になり、今後第49回関東整形災害外科学会と第33回日本骨・関節感染症学会を主催致します。慶應の同門の皆様には奮って演題を応募いただくようお願い申し上げます。

教室人事としては、平成16年に始まった臨床研修制度のため2年間の入局員ゼロで、その後の2年間は各2名と少なく、またその間の退局者も多く、結果として多くの関連病院を引き上げざるを得ませんでした。しかし、今年度は5名の新入局者を迎えやっと反転する体制を整える準備を始めました。

研究面では、小生が主任教授に昇進した時に2名の大学院生を迎えましたが、彼等が卒業後あらたな院生はおりません。これは前述の様に教室員が少ないことと、大学病院でのDPC制度のため教室員が臨床面で忙しくな

り、研究に向ける時間もなく、研究に対する意欲もなくなっているようです。やはり、数は宝で、慶應がつくづくうらやましく思います。そんな中、行っている研究は小生担当の脊髄電気生理、市村准教授の骨代謝、森井講師の腫瘍学、小谷准教授（杏林卒）のバイオメカニクスなどを細々としています。また、学位に関する悩みは、すでに研究が終わっているのに論文にしてくれない教室員が多いことです。これはひとえに小生の指導力不足と自覚しています。

杏林大学病院整形外科での臨床面での現状は、スタッフも教授2名、准教授2名、講師3名と充実し、多摩地区のセンターとして脊椎・脊髄手術、股・膝関節の人工関節置換術、骨・軟部腫瘍手術、肩関節手術を多数行える様になりました。特に脊椎・脊髄手術は年間200例を越える様になり、腰椎椎間板ヘルニアは若い先生を中心に内視鏡手術が主流となっています。

以上、杏林大学整形外科教室の現況を報告しました。何かにつけ慶應義塾大学整形外科教室にはご助力をいただいていることに感謝するとともに、今後ともご指導、ご鞭撻をお願いする次第です。

## 東海大学医学部附属大磯病院に赴任して

東海大学大磯病院

病院長・整形外科教授

岡 義 範 (50)

1年前の2007年4月から東海大学医学部附属大磯病院に病院長・整形外科教授として赴任しました。3年間の間隔をあげた再赴任となりました。

例えば、1979年米国留学中に故泉田教授から、帰国後東海大学に出向するようにという手紙を頂き、直ちに履歴書を東海大学・今井教授に送るようにとのご指示で、当時一時的に訪問していたNYのコロンビア大学で、手に入れられない日本語履歴書の代わりに便箋に履歴を書いて送ったのはつい先日のような気がします。1980年帰国後東海大学に助手として赴任、当時は今井教授、福田助教、関・有馬講師以下全員で8名の陣容であり、竹槍先兵で仕事に奮迅してきました。その後現在までずっとという間に28年間が経過し、この間講師、助教、教授への昇進を許可されました。赴任後20年経過した1999年時、東海大学医学部には本院の他に、東京病院、大磯病院（1984年開院）の付属病院があり、当時、大磯病院整形外科長であった戸松泰介助教の東京女子

医大教授への転進に伴って、その後任として赴任しました。大磯病院は開院時に福田宏明先生が病院長を勤められ、その後、今井望先生も病院長をなされ、整形外科にとつては由縁の深い病院で、整形外科の患者・収入の占める割合の大きい付属病院でありました。

ここで4年半勤務し、2004年教授昇進と同時に東海大学八王子病院（2001年開院）に移りましたが、3年間八王子勤務したところで、前任地大磯病院の病院長に指名され、再赴任という事になりました。

東海大学大磯病院は1984年開設され、25年目に入った、医学部4附属病院中3番目の、定床数358床の大学付属病院です。伊勢原市にある本院と15kmの近距離にあり、湘南西部の気候温暖の地に位置していることから、設立当初はリハビリや社会復帰医学に重点が置かれました。しかし、時の経過とともに総合病院化し、地域の中核病院、急性期病院、大学付属病院として機能の充実が図られ、現在は急性期医療を中心に慢性期疾患まで幅広い領域の医療を取り扱う病院に変容して来ました。

現在の病院規模は、医師数68名、看護師数300名弱、正職員475名、臨時・委託職員を含めて約540名で運営しています。

教育面についても、大学付属病院として研修医・医学

生・看護学生・リハビリ学生との教育研修病院であり、多くのローテーターが研修・自己研鑽に励んでいます。

大磯病院の方針・目標は、

① 大学付属病院として、高度で正確な医療の提供

② 医療安全の確保

③ 心暖まる人間性のこもった医療

④ 職種間の垣根のない協力体制

を挙げており、病院規模や雰囲気から、これらの方針が全部署に行き渡り易く、徹底されやすい事が当院の利点です。

一方で、開院後4半世紀を経過した事から、施設設備も老朽化がすすんできており、目的とする急性期医療に対応するためにも、2年前から大磯病院リニューアル工事として、IT化、ICU、急性期病棟増築などを行ないました。

丁度この時期に7・1看護による看護師数不足、そしてバンコマイシン耐性腸球菌の院内感染が発生し、病棟入院制限を施行せざるをえない状態が1年近く続き、診療の遂行に支障が出、経営的にも痛手を蒙りました。この間、感染対策に設備を改善し、度重なる職員教育を行い、院内感染は終息した状態となりました。この痛い経験で、MRS A対策を含めて今後の感染症の院内伝播防

止に大きな教訓を与えられました。「万事、塞翁が馬」の諺の如く、反省を含めて前向き思考で行く雰囲気病院内に発生していることが救いであります。

看護師数については現在尚不足しており、このため1部病床制限は尚続行せざるを得ず、継続的な看護師募集を行い、又、潜在看護師の復帰支援教室を開催するなど、対策に知恵を絞っている現況です。

大磯病院はあと5年半で開院30年を迎えるので、病院全体の建て替えを視野に入れ、病院現在地の後方にある大磯町所有の土地を購入しつつあります。出来れば私の現職時代に建て替えの道筋をつけ、将来の大磯病院100年の計の一步を踏み出したいと念願しています。

## 東海大学医学部外科学系整形外科学の 現況

持 田 讓 治 (54)

2006年1月に伊勢原の新病院が完成したことは前回の『ふるさと』でご紹介しました。1100床のベッドを803床に減らし、急性期疾患に特化した高回転型の病院となって2年が経過しましたが、毎年100件ずつ手術件数が増加しており、2007年度は1100件でした。私が現職についてから7年の間、外来患者数を1日平均200名から150〜160名に減らす方向で『努力』してきました。ご紹介をいただいた患者さんの術前、術後を診る外来に特化したいと以前から考えており、その路線を少しずつ進めています。本学の経営企画室の分析によれば、整形外科の入院と外来の総収入、利益はともに入院分が外来分の7〜8倍になり、医師1名あたりで計算しても入院分は外来分の10から11倍になります。私の考えていることは私学の経営的センスともマッチしているようです。また、現在の大学医学部教員の忙しさは半端なものではありません。特に中堅の医師が、卒前卒後教育、研究、臨床という3つの柱を担い続けているわけであり、

それぞれが質、量ともに増大しています。新しい先端的な医学、医療を発信する上で是非とも必要な『創造的思考を成熟』するために彼らに空間的、時間的余裕を与えることが、領域の責任者としての私の責務であると感じています。臨床の部分で考えれば、担当する患者さんの疾患内容と重症度を選択することがポイントであり、その第一歩が大学病院の外来内容の特化であると考えています。しかし病診連携（大学とクリニック）、病病連携（大学と市中病院）に関する考え方に、大学、市中病院、クリニックの先生方ごとに差があり、その実現にはまだまだ時間がかかりそうです。

現在整形外科学領域の診療科長と教育領域の責任者は66回生の渡辺雅彦准教授に担当してもらっています。私が2005年度からつとめている医学部副学部長職をさらに2年間継続することとなったため、渡辺先生にはますます忙しい毎日となり申し訳なく思っていますが、持ち前の切れ味のよい仕事ぶりで難題を次々と解決してくれており、頼もしい限りです。2002年以来活躍してくれた72回生の内田尚哉講師は今年の4月に慶應のローテーションに戻りました。研修医マッチングや3年間続いた中堅医師の開業ラッシュのためここ数年間の人事には頭を悩ましてきましたが、今年は卒業3年生の入局が

5名あり、来年、再来年もすでに4から5名前後の候補者があります。組織としての若返りと末広がりの人員構成ができてつあり、将来が楽しみです。

医学部付属大磯病院では岡義範教授（50回生）が昨年度から院長に就任し、東永廉准教授（昭和60年東海大学卒）とともに管理、臨床に大活躍されています。また医学部付属八王子病院では池田全良准教授（昭和59年東海大卒）のもと臨床活動を拡大中です。本年度から大磯、八王子病院にも、上肢、下肢、脊椎（体幹）の専門スタッフを配置することができました。慶應の関連病院、クリニックの先生方からのご紹介にも十分対応できる体制ですので、どうぞよろしく御願いたします。

基礎研究では私と酒井大輔講師（平成11年東海大卒）で継続している椎間板再生研究のうち、骨髄間葉系幹細胞で活性化した髄核細胞の移植術が厚生労働省のヒト幹細胞臨床研究に関する審査委員会の審議の結果了承されました。幹細胞と関連する臨床研究では、2006年秋以降この委員会での審査、了承が必要となったことはご存知の方も多いと思いますが、私どものこのプロジェクトは医学全領域で5番目、私学としては初めての認可でした。ラット尾椎の椎間板を用いた家内工業的研究を開始したのは14年前です。長いような、短いような期間で

すが、今回頂いた大きな場で、まずはこの細胞移植療法の安全性を示すことが大切です。学内では、細胞活性化のためのセルプロセッシングセンター、活性化細胞の安全性確保のための各種工程管理検査施設、法的な基準を満たすための施設の整備と、専属の技術員の教育がほぼ終了し、最終的な患者選択の段階に入っています。長い研究期間の間には、昨年までは使えた酵素が厚生労働省の指導通達で急に使えなくなったり、また逆に何年かけても進まない部分の研究が新しいシステムの構築であつという間にできあがつたりと、悲喜こもごもな部分もありますが、基礎研究ならではの経験です。

渡辺雅彦准教授は脊椎再生の研究を米国の留学時代から継続しており、オリゴデンドロサイトの様態に注目したプロジェクトが中心です。関節軟骨の再生研究では佐藤正人准教授（平成3年防衛医科大学校卒）が温度応答性培養シートを用いた軟骨培養とその非侵襲的評価に関する研究を東京大学工学部、防衛医科大学校医用電子工学講座とのコラボレーションのもと進めています。来年には臨床応用のために学内委員会への申請ができると思います。内山善康講師（東海大学平成5年卒）は生理学部門と共同して筋組織からの幹細胞の誘導など、なかなか面白い研究を開始しています。

慶應と違つて私たちの領域は少人数です。『その中から基礎研究に参加する医師が多いのはなぜか?』と聞かれることが最近よくあります。その分析は十分ではありませんが、再生という共通の手法で領域内の研究テーマを統一し、臨床応用に向かった基礎研究の位置づけを7年半前に示したことが良かったのではないかと感じています。多数の大学院生や若手、中堅の医師がこの再生研究の複数のプロジェクトに参加し、研究そのものだけではなく医局における自らの役割、居場所を実感できたことが、次の若手に研究への参加を促す流れができた要因と感じています。

今年の日本脊椎脊髄病学会の際に、里見和彦会長(49回生)のご高配により『椎間板再生・臨床応用への橋渡し研究の現況』という演題名でランチョンセミナーを担当させていただきました。平林洸先生(39回)と土方貞久先生(40回)が最前列で並んでおられました。2人の恩師の直前での講演のため少し緊張いたしました。最後のスライドでこの14年間に椎間板再生研究にかかわってくれた東海大学の22人のメンバーの顔写真を紹介しました。それを見ながら思ったことは、お二人の先生初め多くの信濃町の先輩からいただいた経験、知識、考え方、技術が東海大学という現場で彼らに伝えられ、また東海

大学独自の考え方、経験が加わつて新しい学問ができていたのだという実感でした。

私にとつて慶應と東海という二つの『ふるさと』を持つたことは、本当に幸せなことだと実感しています。別稿でご紹介する2010年日本整形外科学会基礎学術集会の開催は、『ふるさと東海』のメンバーの努力の結晶です。華美にはできませんが、パンチの効いた内容のある学会にしたいと思っています。『ふるさと慶應』の先生方が多数京都にご参集いただきますことを御願いたします。

## 防衛医科大学校整形外科学講座

根本孝一 (55)

防衛医科大学校整形外科学講座は、昭和51年に下村裕教授（大阪大学昭和28年卒）により開講され、第2代新名正由教授（44回）、第3代富士川恭輔教授（43回）と引き継がれ、平成16年から第4代教授を根本が務めております。

当講座の教官定員は10名ですが、現在、慶應同窓会員が8名、防衛医大卒業生が2名です。慶應同窓会員は、根本の他に、朝妻孝仁准教授（57回）、有野浩司講師・医局長（66回）、谷戸祥之講師（68回）、三尾健介指定講師（74回）、今林英明助教（74回）、金子大毅助教（77回）、城本雄一郎助教（78回）の計8名です。防衛医大卒業生は、吉原愛雄講師（昭和63年卒）、尼子雅敏指定講師（平成2年卒）の2名です。吉原講師は東海大で学位を受領し、尼子指定講師は慶應大で学位を受領しています。教室員全員が一致団結して業務にあたっております。小林龍生前講師（60回）は昨年8月に防衛医大病院リハビリテーション部副部長（准教授）に転出しました。

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、今林、手・上肢班は根本、有野、尼子、股関節班は吉原、城本、膝関節班は三尾、金子の構成です。現在、当科では骨軟部悪性腫瘍を除いた全ての領域をカバーしています。脊椎・脊髄班では側彎症や頸部脊椎症の症例が多数あります。手・上肢班では末梢神経、腱、肘関節鏡の症例が多く、musician's handでは自衛隊音楽隊の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靭帯再建術の症例が多くあります。人工関節では高度な変形を生じた症例も集って来るようになりました。治療法のみならず各種検査法の改良にも努めています。

整形外科は自衛隊衛生において特に必要性の高い診療科であり、初期研修医の必修診療科に指定されています。整形外科の専攻希望者は毎年4〜5人です。卒業生総数は60人（現在の入学者数は80人）ですので、学生に人気のある科の一つになっています。防衛医科大学校整形外科同門会の会員数は昨年末で186人です。自衛隊病院は陸海空合わせて日本全国に16あります。自衛隊医官は病院以外に各部隊・艦隊の衛生隊、駐屯地・基地医務室、陸海空の各実験隊（部隊医学、航空医学、潜水医学）など

で勤務します。米軍においても整形外科は重要な診療科であり、米軍整形外科学会(Society of Military Orthopaedic Surgeons)における発表によれば、イラク戦争における傷病者の70〜80%が整形外科の治療対象であるとのことでした。

防衛医大は平成22年の独立行政法人化が決定されております。また病院の新棟が建設工事中です。さらに附属看護学院の4年制看護学部への昇格を準備中です。現在この3つの案件が同時に進行中であり準備に多忙を極めていきます。

独法化後の防衛医大は防衛省からの委託学生を教育して「医師たる幹部自衛官」を養成することになります。独法防衛医大の特色は一般医学の他に防衛医学の教育研究臨床を行うことです。防衛医学とは安全保障に関する医学ですが、国民の安全と安心のための医学と言っても良いと思います。具体的には、広域災害(大量傷者)、広域感染症、NBC (nuclear, biological, chemical) 対処、宇宙航空医学、潜水医学、遠隔医療などです。さらに、ストレス医学、産業医学なども関連します。自衛隊衛生の各部門とも協力して研究を進めていく必要があります。整形外科との関連では、自衛隊病院、部隊衛生隊、自衛隊体育学校、自衛隊音楽隊などとの協力がありません。

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、末梢神経損傷、慢性疼痛、レーザー、高圧酸素、骨代謝などです。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)学生及び若手教官が熱心に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、当科には現在5名おります。内1名はニュージーランドに留学中です。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。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言つて良いでしょう。外国留学中は、教官、研究科生ともに身分を保持し給与が支給されます。

防衛省は平成18年から防衛医学推進研究22課題を遂行中ですが、当科では「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)」を担当しています。疫学は今後ますます重要になりますが、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。

母校整形外科教室には日頃より多大な御支援を頂いており感謝の念に耐えません。同窓会諸先生の益々の御発展を祈念するとともに、防衛医大整形外科への一層の御指導御鞭撻をお願い申し上げます。

(二〇〇八・七・二二記)

## 「藤田保健衛生大学整形外科教室」

山田治基(58)

愛知県豊明市に立地する藤田保健衛生大学病院は、地域のニーズに広く対応するために、505床の病床を有し、このうち整形外科は約90床を担当しています。1次救急から3次救急や特定機能病院としての臨床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、オリジナリティーを尊重した基礎研究の推進と熱意ある整形外科医の育成に取り組んでいます。慶應からは山田治基(股関節・リウマチ、58回)、中井定明(脊椎・脊髄、52回)の2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准教授、金治有彦(小児・股関節・基礎、73回)、小宮浩一郎(膝・リウマチ、坂文種報徳会病院、74回特)の2講師、小崎直人(股関節、79回)助教が赴任しております。当教室は股関節班、膝・リウマチ班、脊椎・脊髄外科班、手の外科班、骨軟部腫瘍班、外傷班などの診療グループに分かれ、大学病院に属する医師数は教授以下24名と少数ですが、年間730例近い手術を行っております。主な手術として人

工股関節全置換術、人工膝関節全置換術をあわせて年間約200件、脊柱管拡大術を約40件、鏡視下ヘルニア摘出術を60件、下肢骨折手術を約100件、人工指関節置換術、人工肘関節置換術を約15件、骨軟部腫瘍を約80件行っております。

本学は文部科学省「21世紀医学COE」<sup>1)</sup> 超低侵襲標的化診断治療法の開発(平成20年で終了)<sup>2)</sup> 研究拠点として採択され、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。脊椎外科領域では当科では以前から後方進入椎体間固定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、東京歯科大学市川総合病院 白石建教授の開発された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、良好な成績をおさめています。なお、脊椎班のヘッドである中井定明教授は平成20年10月に開催される第17回日本脊椎インストルメンテーション学会を主催致します。変形性股関節症に対する手術については侵襲の少ない小皮切による人工股関節置換術(Minimally Incision Surgery: MIS法)を行っています。MISに関しては、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实

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おう手法をとり、効果を上げております。手の外科領域では鈴木准教授が自ら開発した人工月状骨などのセラミック製インプラントを使用した機能再建術などのオリジナリティーの高い臨床を行っております。また、当教室では日本で二つしかない地域骨銀行である東海骨バンクから供給される同種骨を使用した各種の再建術を積極的に行っております。人工関節再置換術や骨腫瘍、外傷などにおける骨欠損を人工骨で補填するのには限界があり、大きな骨補填には同種骨が最良の方法です。当科では東海骨バンクを中心とした同種骨のドナー（死体）からの採取についても脳外科、救急部などの協力を得ながら供給体制を支えています。

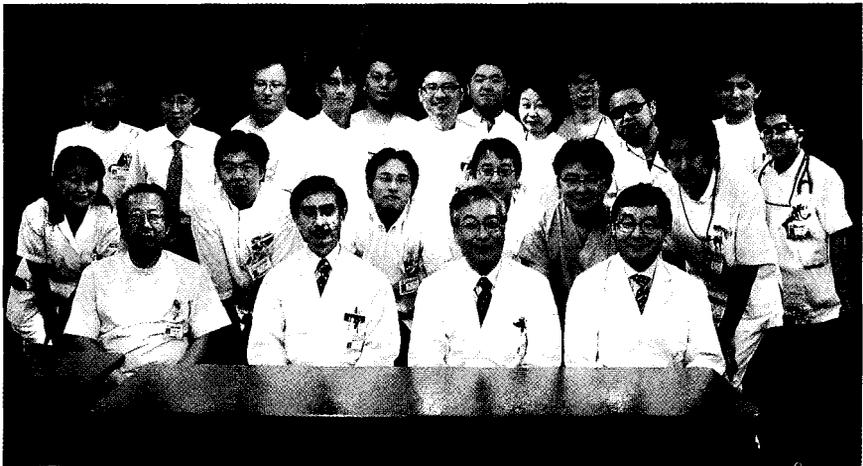
現在の教室の基礎的研究は軟骨代謝に関したものが多くなっています。基礎研究については、金治有彦講師（73回）が中心となつて、自然発症OAMアウスおよびヒトにおけるOA関連遺伝子の研究、同マウスを使用した成長因子によるOA治療についての研究、成長因子を併用した同種骨移植生着率向上に関する研究、滑膜細胞から軟骨細胞への分化誘導、脂肪細胞から軟骨細胞への分化促進と再生医療についての研究などを行っています。特に脂肪細胞を応用した再生医療については、本学皮膚

科学教室、共利研との共同研究として脂肪由来幹細胞を応用した軟骨組織再生に取り組んでおります。金治有彦講師は平成20年からはMINSO医科大学解剖学教室（Summer教授）に移動し、インプラントの固着性改善などに関する新規の研究分野も開拓しており、教室としても帰国後のさらなる研究発展を期待しております。

臨床的研究については平成17年から参加していたOAに関する厚生労働科学研究（主任研究者 中村耕三教授）が平成20年で終了し、新たに日整会が主導するOAに関する三研究の一環として、関節マーカーによる予後予測についての厚生労働科学研究を主任研究者として受け持たせていただくことになりました。本研究は急増するOAの医療的、経済的重要性に着目された戸山芳昭教授の綿密なる計画と厚生労働省に対する働きかけによって実現したものであり、東大病院22世紀医療センター関節疾患総合研究講座の吉村典子先生、名古屋大学整形外科の石黒直樹先生、東京医科歯科大学の宗田 大先生、北海道大学整形外科の岩崎倫政先生、国立病院機構相模原病院の福井尚志先生を分担研究者とする本邦のOAMアーカー研究では最も大規模なものです。OAでは有病率が大変、高いことを考慮すると、多数の患者のなか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、O Aの病態はX線、MRIなどの画像診断によつ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。関節マーカーによる早期診断により、将来、O Aにより要介護となる方を減少させるとともに、O A治療にかかる経費を節約することによって、我々整形外科医が将来的にも安心して、手術を含めたO Aの治療に専念していけるようにしていきたいと考えております。

地方の私立医科大学を取り巻く環境にはますます厳しいものがありますが、戸山芳昭教授と慶應義塾大学整形外科の絶大なるご支援により、藤田保健衛生大学整形外科は臨床に関しては一定の評価を得ているものと思えます。今後は大学整形外科教室の本来の務めである次世代の人材開発にさらに真摯に取り組んでいきたいと考えておりますので、諸先生方のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。



## 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターより近況報告

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 桃原茂樹 (63)

ここでの近況を報告させて戴きます前に、当施設をあまりご存じでない先生もおられると思いますので、最初に簡単にこのセンターをご紹介致します。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターは、昭和57年に名称の通り、膠原病・リウマチ性疾患・痛風等を治療対象として創立された施設です。最初は東京女子医科大学附属リウマチ痛風センターでしたが、後に慶應義塾大学リウマチ内科ご出身の柏崎禎夫先生(40回)が所長在任時に、膠原病が加えられて現在の呼称に至っています。

新宿区河田町の本部があり、ここでは外来と医局、そして実験室があります。また、西新宿の都庁に近いNSビルにも分室があり、外来のみが行われております。一方、入院や手術は、最寄り駅が営団地下鉄銀座線の外苑前駅になります東京女子医科大学附属青山病院で行っています。

医局はリウマチ内科と整形外科の2科で構成されており、医局員の出身大学は女子医大、慶應を含めて実に様々であり、全国の大学より集まっています。大学の学閥などはなく、内科医と整形外科医皆仲良く仕事をしております。センター所長はこれまでリウマチ内科・鎌谷直之教授(東京大学出身)でしたが、本年8月よりリウマチ内科・山中寿教授(三重大学出身)が新所長に就任されております。

整形外科医局ですが、平成11年8月に戸松泰介先生(46回)が教授として赴任され、約9年半ご勤務された後、本年3月に退官されております。替わって4月より私が教授職を拝命し、また所長交代に伴って8月より副所長に任命されております。

以前より多くの同門の先生方に変お世話になっており、平成20年度は、准教授・齊藤聖二先生(54回)、助教・西本和正先生(73回)、6月まで助教・小林秀先生(80回)、そして7月からは助教・岩本卓士先生(79回)の先生方が勤務されております。

先ず臨床に関してですが、関節リウマチや変形性関節症等を中心に、外来及び手術治療を行っております。この施設の特徴的なものの一つとして、関節リウマチ症例に対して、平成12年より年2回(4月と10月)調査を行

つております。この調査での登録症例は毎回約5,000名を超えており、各症例に対して、患者様からの質問事項に対する回答、医師の評価、血液検査データの蓄積が行われ、そして専門の統計チームの解析により様々なリウマチに関する有益な情報が得られております (ORRA: Institute of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis)。一部の症例ではDNAも採取させて頂いており、単にゲノム解析という点だけにとどまらず、臨床データも兼ね備えたものであり、この分野では世界の他施設と比較しても遜色が無いばかりか、むしろ凌駕する程に量質とも非常にレベルの高い有意義なデータベースが構築されています。

関節リウマチに対する薬物治療ですが、先生方もご存じのように、近年目覚ましいものがあります。平成11年に認可されたメトトレキサートを中心として、生物学的製剤では平成15年に本邦初となるキメラ型抗TNF $\alpha$ 抗体であるインフリキシマブが認められ、そして平成17年に可溶性TNFレセプターであるエタネルセプトが処方できるようになりました。さらに本年には、完全ヒト型抗TNF $\alpha$ 抗体であるアダリムマブとヒト化型抗IL-16受容体抗体トシリズマブの使用が可能となり、まさにリウマチ治療の新時代に入ると言えます。そのため、

治療効果も明らかに改善し、前述の我々施設でのIORRA調査でも明らかに調査時に比べ、病勢が改善しております(それによってリウマチの手術が減るのでは、という危惧が整形外科医にとつてありましたが、滑膜切除術は激減したものの、人工関節を含めて機能を高める他手術症例は変化せず、相変わらず手術症例はコンスタントにあります)。

余談ですが、これらリウマチに対する治療薬になかなか踏み切れない同門の先生方も少なくないと思います。ただ日本全体で見ると、実はリウマチ症例の半数以上は整形外科医が診ているという事実があります。ですから、薬物治療をリウマチ内科医に任せつきりにしようというのではなく(実際にリウマチ内科医が不在の地域も少なくありません)、整形外科医自身も生物学的製剤の処方に関わつて行く必要があると思います。これら薬剤も含めて様々な分野で医学が急速に進歩しており、これまで区切られていた臨床の壁が最近低くなってきていると、私には感じられてなりません。如何でしょうか。

一方手術に関しては、人工膝関節や人工股関節置換術を主に、リウマチ手の外科や足の外科、鏡視下手術、外傷等の手術があり、人工関節は大よそ年間約120件のペースで毎年行っています。今後は、K-NOWを使用し

の人工肘関節症例を増やし、また肩や足関節等にも新たな術式を行っていく予定です。

研究に関してですが、同門の先生方が非常に頑張っており、この整形外科を盛り立ててくれております。ここ1、2年は、リウマチ内科より整形外科の方がインパクトファクターの高いジャーナルに通っている(珍?)現象も起きております。本年でも *Arthritis Rheum*, *Ann Rheum Dis*, *Rheumatology* (Oxford), *J Rheumatol*, *FEBS J* とつたリウマチ系の雑誌ではトップクラスの国際ジャーナルに掲載またはアクセプトされております。それも、同門出身の先生方とこの医局員である整形外科医やリウマチ内科医と上手く研究のチームワークが果たせた結果だと思っております。このペーシスを崩すことなく、今後も続けたいと思っておりますので、同門の若い先生方でリウマチに興味がある先生方は、是非とも来て頂ければと思います。大歓迎致します。もちろんその前に、戸山教授の許可を得て頂いた上でのお話ですが。

この施設はリウマチを対象としたものでは全国でも有数の施設です。ただ、整形外科単科のみた場合には、全国的には小さな医局であり、まして慶大整形外科医局から見るとまことに小さい医局です。その分、家族的雰囲気

気でやっています。今後は東京女子医科大学の一員として、女子医大内での整形外科連携を図らなければと思っておりますが(東京女子医科大学にはこの整形外科医局以外に、本院整形外科、東医療センター整形外科、八千代医療センター整形外科があります)、是非とも同門の先生方のお力添えを頂きながら、センター及びこの整形外科医局の更なる発展を目指したと考えております。同門の先生方には、今後とも宜しくご指導ご支援の程、お願い致します。

#### 補足

この号では、多くの諸先生方から取り壊された別館への送別の辞が寄稿されているかと思えます。当然、私も別館を懐かしむ一員です。この度完成した真新しい立派な医局や研究室を見学させて頂いた時に、今後の慶大整形外科の更なる発展を確信致しましたが、それと同時に、別館での数々の思い出も過ぎりました。辛かった時も多くありましたが、今となってはただ懐かしく思い出されるばかりです。

## 慶應義塾大学看護医療学部・ 大学院健康マネジメント研究科

看護医療学部教授 大谷俊郎 (59)

はじめに

早いもので、2006年4月1日付で医学部から看護医療学部へ所属が変わって2年が経過しました。2007年4月からは、独立大学院である健康マネジメント研究科に後期博士課程が開設されたのを期に、同大学院の専任教授も兼務しています。看護医療学部の紹介は前号のふるさと2006年号p196-202に書かせていただきましたので、今回は(1)看護医療学部その後、(2)健康マネジメント研究科の紹介、(3)私の近況報告、の3つをもって「大学便り」とさせていただきます。

### (1) 看護医療学部について

最近医療に関する様々な問題の中で、「医師」だけでは解決できないテーマが増えてきていると感じるのは私だけではないと思います。今後の医療を支える大きな柱の一つとして、広く国際的な視野を持った看護師、保健師、助産師の育成が急務とされています。その意味でも看護

医療学部の重要性は今後ますます高まると考えられます。

前号でも書きましたが、慶應義塾の看護医療学部が誇るもの一つに学生のレベルがあります。個々の学生が優秀なことはもちろんですが(2008年度入学偏差値58)、授業に出席し、よく質問します。われわれは海外研修などを通してより広い視野を持った学生を送り出し、彼ら彼女ら(男子学生の比率は約15%)が成長して日本の医療を支える「先導者」となってくれることを目指しています。学部1期生は2004年卒ですから、そろそろ現場でも中堅の域です。学部卒業生の中から看護医療学部の教育スタッフが出ることも大いに期待いたしますし、実現しつつあります。

### (2) 大学院健康マネジメント研究科の紹介

多くの方に耳慣れない研究科だと思いますが、①看護学専修、②医療マネジメント専修(医マネ)、③スポーツマネジメント専修(スポマネ)の3専修からなる、2005年4月から新たにスタートした独立大学院です。医療系・非医療系両方からの新卒者、実務経験者の入学を想定しており、実際には看護学専修以外は非医療系出身者が多数を占めています。大西祥平先生(56回)を研

究科委員長として、2007年4月からは後期博士課程が開設されました。入学定員は修士課程40名、後期博士課程10名で、専修ごとの定員は設けず、それぞれ修士（看護学）、修士（健康マネジメント学）、博士（看護学）、博士（健康マネジメント学）の学位が取得できます。

### 健康マネジメントとは

健康マネジメントとは何かと良く聞かれますので、学部紹介文から一部抜粋してみます。

従来「健康」という概念は、「不健康」な状態と対立する概念として捉えられて来ました。しかし現代の高齢化社会では、メタボリックシンドロームや変形性関節症に代表されるように、慢性的な疾患や障害を抱えながら長期にわたって日常生活を送ることが多くなっています。そこでまず、「健康」を誕生から死に至る連続した健康状態の諸相を包括する概念と捉え直します。また、マネジメントとは取り扱い、経営、管理などと訳されま

幅広い領域において先導的な役割を果たす人材の育成を目指す大学院として誕生したのが健康マネジメント研究科です。

まだよく分からないという方のために私なりに要約すると、「健康を従来の医学的な意味よりも広い概念としてとらえ、それをきめ細かいサービスとして具体的に提供するに必要な経営、管理能力を持つ人材を育てる研究科」となります。

### 看護学専修

看護学専修では、看護各分野のより高度な実践家、研究者、教育者の育成が行われます。専門看護師の育成を目指した専門看護師プログラムも併設されています。特に垣根は設けられていませんが、医学部における医学研究科のように、看護医療学部へ続く高次教育機関としての色合いが最も強い専修です。

### 医療マネジメント専修（医マネ）

医マネでは、分析的手法を身につけることによって、裁量権を持った専門職が入り混じる医療現場においても、医療の質と採算性の両立を果たすために発言できる知識と見識と経験を持った人材の育成を目的としています。

今日、医療・福祉とその関連ビジネスにおいては、質

の高いサービスと、個々のニーズに即したきめ細かいサービスの調整・統合が求められています。例えばわれわれが日々活動している医療現場には、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語療法士などのパラメディカルの人々が、互いに大きく依存しながら活動しています。その個々の職種は、それぞれに裁量権を持った専門職であり、なおかつ極めて自己完結的な教育システムの中から誕生しています。相互依存度は極めて高いにもかかわらず、現実には共有できる言語すら十分とは言えないのが現状です。医療の現場における問題の多くは、これら多職種のマネジメントを、「マネジメント」については全くの素人である医師や看護師が行なっているために生じていると捉えることが出来ます。

さらに、財務管理を担当するスタッフにとつては、医療以外の分野では当然行われるような管理手法が、医療においては専門職ごとの独立性が高いために通用しません。結果的に、勘と度胸に頼る非効率的経営を強いられ、あるいは管理を強化して結果的に職員の職場離れが起こったりしています。たとえば病院の経営に携わっている方々にとつては、科学的分析にもとづく医療のマネジメントは、単に収支の黒字化にとどまらず、医療の

質の維持にも直結する重要な問題ですから、その重要性をご理解いただけたらと思います。

医マネの学生は、自分で興味を持った切り口から様々な問題に食いつき、探り、一つの提言を導くことを目標に勉強しています。私にとつては未知の分野でしたが、論文の副査として関わってみると、非常に重要かつ興味深い問題を掘り下げて研究が行われており、わくわくする思いをしています。

#### スポーツマネジメント専修（スポマネ）

スポマネでは、より健康水準の高い社会のデザインとその実現、スポーツ文化の振興とスポーツ産業の発展に貢献できる人材の育成を目指しています。医マネ、スポマネの学生はほとんどが非医療系ですが、一部には理学療法士や歯科医師の方なども含まれています。

最新号の慶應SPIRIT（2008年NO.4）という冊子に紹介された、健マネ博士課程1年のKさんの場合、大学卒業後、証券会社勤務を経て2006年4月から健マネ修士課程に入学されました。彼女は「スポーツを楽しみながら健康の増進を図る新たなサービスを、ビジネスとして提供できないか」という発想から、必要な知識を身につけて健マネを選び、会社を辞めて入学されました。一言に必要な知識と言っても、トレーニ

ング理論、健康的な生活を送るための医学的知識、ビジネスの経営・管理能力など極めて多岐にわたります。それが勉強可能な研究科はこしかなないと考えて健マネ入学を決意されたようです。教員にはスポーツ科学、医学、看護学、経営学等の多彩な専門家が居り、学生もプロスポーツチームの経営者志望から運動と骨代謝の研究者、子どものスポーツ教育実践を目指す人など実に様々です。Kさんは睡眠と健康についての修士論文を発展させて、夜勤看護師を対象にした介入研究を行い博士号を目指しています。

参考までに、2008年度健マネ修士課程44テーマの中で、私が主査および副査を担当する13テーマを表1に示します。研究テーマを見ると各専修の大まかな傾向がご理解いただけるのではないかと思います。

たとえばテーマ5は、医師不足に対する合理的対策の一つとして、欧米で取り入れられているPA (physician assistant) の日本への導入を模索する研究です。

今言われている「医師不足」を医師数の増加で解決しようとするれば、膨大な時間と費用がかかる上、今医師に押しつけられているような雑用をこなす医師数はおそらくそう増えないために、現場の医師不足が解決しない可能性があります。対策として、医師の仕事を他職種で分担

してゆくシステム作りを検討すべきです。この研究では、医師でなくても出来る仕事をカバーするために医師の数を増やすという矛盾を指摘して、対策の1つとしてのPAの導入について、アメリカでの現地調査を行って有効性と問題点を掘り下げています。国全体の医療制度に関わる問題のために現時点では研究段階ですが、検討に値するテーマと思われる。

テーマ7では、主として脳血管障害の患者について、急性期医療機関からの転院先を探すプロセスを分析しています。基幹的な病院にインターンシップに行つて事例を分析し、「認知症や医学的管理の必要な患者に対して、回復期医療機関による患者選別 (cream skinning : おいしいところ取り) が起きているのではないか」という問題意識 (仮説) に基づいて掘り下げています。結果的にcream skinningは起きていないことを示す事ができました。

### (3) 私の近況報告

良く聞かれるのが、「信濃町にもいらつしやるのですか」ということなので、私の近況について少し報告します。

看護医療学部での仕事は、信濃町における外科系病態

学（看護医療学部では急性期病態学と呼びます）の講義です。1コマ90分の講義39コマ（週3コマ×13週）を、医学部から各専門の先生方に来ていただきながら私を含めて22人で担当します。それ以外に、慢性期病態学でも4コマの運動器関連の講義を行います。健マネではSF Cで、老年医学7コマ（加齢変化と運動器疾患）、運動生理・バイオメカニクス3コマ、信濃町で臨床入門2コマ、日吉でその他の特論などを合わせて16コマほどの担当があり、看護医療学部と合わせると、いつの間にか年間30コマを超える講義を、色々なキャンパスで行っています。

こう書くと、誰かの「お気の毒に・・・」という声が聞こえてきそうですが、実は大変楽しんでます。正直な話1年目は非常に大変でしたが、今や講義は全く苦にならなくなりました。看護医療学部の講義で教える病態学の内容はどの教科書にも書いてあることです。そこでは、A先生とB先生が同じ講義をした時、学生の理解度に差が出るという現実があります。言い換えれば、講義の内容の先進性より、話して内容を相手に伝え、これは面白いと感じさせる技術 (teaching skill) が問われます。最近このskillが大分身に付きました。ポイントは、①自分が面白いと感じる内容であること、②意識してゆ

つくり話すこと、③大事なことは何度も繰り返し返すこと、④学生がすでに知っているはずのことを沢山話し、その中に本当に教えた新しい知識を混ぜてやること、等でしょうか。また、Teaching is Learning twice. という諺があり、教えることは2度の勉強に相当すると言います。自分は今までこんな事も知らなかったのかと気付かされることも多く、冷や汗ものですよ。

大学院では、やる気にあふれた学生と、彼ら彼女らの追求しているテーマについて、自分の経験を活かしてアドバイスしたり討論したりすることは大きな喜びです。矢部前教授や戸山教授が、あれだけ忙しい中で、院生との会合、報告会を粘り強く続けていらっしゃるのはこれだったのかと気がきました。

医師としての仕事は、慶應病院のスポーツクリニックで金曜日午前にアスリート外来を、第2、4木曜日の午後に運動療法外来（主としてOAなど）をやらせていただいております。スポクリは松本秀男先生が正式に部長に就任され、今後は独自の研修医採用を視野に入れて、スポーツに特化した診療科を目指す事になります。何らかのお手伝いが出来ればと思っております。患者さんをご紹介いただける場合には、金曜日午前の外来にお願いいたします（初診はOAなどの方も可です）。また、手

術は主に国際医療福祉大学三田病院と東京都保健医療公社大久保病院でやらせていただいております。

学問的活動は、1992年に日整会誌に載った学位論文が今頃になってある方の目にとまり、研究会に呼ばれたり、秋の日整会基礎学会でシンポジストに指名されたりと、思わぬ展開になっていきます。最近は学会も座長として参加することが多くなりましたが、「そんなことではいけない。自分の研究業績で一般演題に応募しなくては学会活動とは言えない」と、厳しい天の声が響いております。、気の抜けない日々を送っております。

というわけで、大変ハッピーにやっております。膝関節外科医を続けながら、看護医療学部と健マネのために最善を尽くす所存で居ります。

表 1

テーマ番号	専修	論文予定期目
1	看護	精神科救急入院病棟における看護師の抱く困難感と関連要因
2	看護	統合失調症患者の地域生活を支える外来看護の実践の分析
3	医療	国際医療支援評価方法の検討ー定量評価の問題点ならびに定性評価との比較ー
4	医療	Y病院における患者満足向上に対する能動的アプローチおよび受動的アプローチの研究
5	医療	外科系医師不足の解決における日本版Physician Assistant制度の可能性～諸外国の取り組みと日本への示唆～
6	医療	東京都港区における民間自費サービスによる在宅医療・介護のニーズ調査と展開に関する考察
7	医療	急性期医療機関からの転院先決定に関する分析
8	医療	高齢者の健康関連QOLに関する研究～在宅高齢者及び老人保健施設入所高齢者を対象とした調査より～
9	医療	調剤薬局におけるジェネリック医薬品選択時の意思決定要素
10	医療	生命保険用電子診断書の導入に関する考察
11	スポ	川崎フロンターレが行う健康増進型スポーツ教室について
12	スポ	学生スポーツにおけるサポートシステムの現状と展望～慶應義塾大学セルフケアシステムを事例として～
13	スポ	埼玉西武ライオンズにおける顧客情報管理による球団経営の活性化ーファンクラブ会員の年間来場者数を増加させる施策ー

# 関連病院便り

## 医療法人財団荻窪病院の過去・現在・未来

荻窪病院理事長 田崎 憲一 (54)

慶應義塾創立150年という記念すべき時期に「ふるさと」に投稿する機会を頂いたので、当院の歴史から紹介したい。荻窪病院は今年創立62年（1946年創立）を迎える。前身は中島飛行機の東京診療所（1933年）↓中島飛行機付属病院（1936年）↓中島飛行機東京病院（1941年）であった。ロケーションは杉並区今川、四街道交差点の北西約1kmの住宅街にあり、創立以来変わっていない。

昭和21年（1946年）に関係者が集まり、浅野均一先生（元慶應内科客員教授、元JOC委員）が開設者、院長として荻窪病院を設立し、昭和25年に医療法人財団の認可を取得し、病床数110前後で始まった。当時、整形外科は独立しておらず外科の傘下にあった。整形外科の常勤医の初代は11回の伊藤原先生（元教室同窓会長）で、昭和45年1月に都立大久保を退職され当院に就任された。整形外科教室からの常勤派遣は、昭和56年（19

81）7月1日から2年間53回の藤中星児先生、昭和58年7月から小生が就任した。当時は一人医長で、診療は伊藤原先生や多くの教室関係の非常勤医に助けられてきた。特に、石井良章先生、戸松泰介先生、小林信男先生、里見和彦先生にはお世話になった。昭和60年からは、森（旧姓鋳持）和彦君（58回）が増員第1号として派遣され、伊藤先生が退職されしばらく二人体制が続いた。症例数・手術件数の増加に伴い、別表の様に次第に増員され、平成6年の新病院棟竣工で常勤4名となった。現在は理事長の小生を除き、部長…河野亨（62回、脊椎）、リハ部長…鈴木康之（71相当、下肢・膝）、西脇正夫（74回、上肢）、池田崇（77相当、上肢）と後期研修医1名でやっている。戸松先生（46回）には小生就任以前から現在までご支援いただき、また多くの教室関係の先生方にパートでお世話になっている。

さて、荻窪病院は医療法人財団であって、国公立の機関や日赤、済生会などのバックがなく、独立採算でやってきたが、昨今の医療行政のしわ寄せでとても単独では維持できず、昨年春からセコム医療システムと提携し、病院運営を舵取りすることとなった。しかし、病院の診療活動は荻窪の地域に根ざし、今まで通り医師、パラメディカルの自主性で運営されている。この機会にハード

面の投資が得られ、手術室の拡張や機器の整備、産科不妊治療クリニックの独立、心臓血管外科の開設など徐々に成長し、常勤医は約40名と増加している。また、河北総合病院と並んで杉並区の中核病院となっており、地域の信頼を裏切らないように職員一丸となって張り切っている。三四会杉並支部の事務局もお引き受けて杉並区会員の連絡、支部長の山田先生（42回内科、慶山クリニック院長）のサポートを行っている。

整形外科の現状であるが、病院27床のうち整形外科は約30床、昨年まで常勤5名で、年間手術件数約700、上肢が過半数であるが、PLIF、MED、椎弓形成術など脊椎100件以上、下肢では大腿骨頸部骨折を除くとTKA、UKA、THA、膝ACL再建、膝・足関節顆部骨折が約150例と多くを占めている。学会活動は上肢を中心に年間に約7、10件演題を発表している。地域医療では、杉並区の整形外科医約60名（病院の研修医を除くとほぼ全員日整会専門医）で構成される整形外科医会を病診連携活動の根幹として運営し、出身医局と関係なく親密に交流している。また、城西地区の関連病院の大久保、練馬、至誠会第二と年数回の症例検討会を行ってきたが、昨今の日整会教育研修単位絡みの研究会流行でなかなか時間が取れず再考中である。当科で研修すると、悪性腫瘍や

小児の特殊な疾患を除いて、オールラウンドに症例を経験でき、ネーベンパーパーも作れ、大学でのカンファレンスにも出席しやすい距離にあり、若い先生方には是非ローテートしてもらいたい施設である。

前にも紹介したように、当院のハード面は充実しており、麻酔科の増員も予定され、手術室も今秋から増設され、急性期病院としての機能は充実してきている。マンパワーを充実させ、二次救急施設として外傷を中心にいつでも対応可能な病院整形外科を目指して行きたい。

慶應の整形外科学教室には、当院発足以来一貫してお世話になり深謝に耐えません。厚く御礼申し上げます。

表：荻窪病院整形外科常勤医（敬称略）

1.	伊藤	原	昭和	45.	1.	1	～	平成	1.	6.	30
2.	藤中	星児	昭和	56.	7.	1	～	昭和	58.	6.	30
3.	田崎	憲一	昭和	58.	7.	1	～	現在			
4.	鈿持	和彦	昭和	60.	4.	1	～	昭和	61.10.	31	
5.	手塚	正樹	昭和	61.11.	2	～	昭和	62.12.	31		
6.	原	洋二	昭和	62.	7.	1	～	昭和	63.	5.	31
7.	吉田	篤	昭和	63.	1.	4	～	平成	1.	6.	30
8.	中村	雅也	昭和	63.	6.	1	～	平成	1.	6.	30
9.	早川	武憲	平成	1.	7.	1	～	平成	2.	3.	17
10.	亀山	真	平成	1.	7.	1	～	平成	3.	6.	30
11.	井上	元保	平成	2.	5.	1	～	平成	3.	6.	30
12.	橋本	健史	平成	3.	7.	1	～	平成	6.	8.	31
13.	井口	理	平成	3.	7.	1	～	平成	4.	6.	30
14.	佐藤	和毅	平成	4.	7.	1	～	平成	5.	6.	30
15.	高木	賢一	平成	4.	8.	1	～	平成	5.	4.	30
16.	鈴木	禎寿	平成	5.	7.	1	～	平成	6.	6.	30
17.	阿部	智行	平成	5.	5.	1	～	平成	6.	6.	30
18.	中村	雅也	平成	6.	7.	1	～	平成	9.12.	31	
19.	片岡	公一	平成	6.	7.	1	～	平成	9.	6.	30
20.	山田	貴彦	平成	6.	7.	1	～	平成	7.	6.	30
21.	斎藤	治和	平成	7.	7.	1	～	平成	8.	3.	31
22.	金治	有彦	平成	8.	4.	1	～	平成	9.	6.	30
23.	山根	誓二	平成	8.	7.	1	～	平成	9.12.	31	
24.	早稲田	明生	平成	9.	7.	1	～	平成	11.12.	31	
25.	山本	卓哉 <sup>1)</sup>	平成	9.	4.	1	～	平成	10.	3.	31
26.	杉木	正	平成	9.	7.	1	～	平成	10.	6.	30
27.	河野	亨	平成	10.	1.	1	～	現在			
28.	池澤	裕子	平成	10.	1.	1	～	平成	10.12.	31	
29.	榎木	和弘	平成	10.	7.	1	～	平成	11.	6.	30
30.	阿部	智行	平成	11.	1.	1	～	平成	12.12.	31	
31.	渡辺	景太 <sup>1)</sup>	平成	11.	4.	1	～	平成	12.	3.	31
32.	池田	博生*	平成	11.	5.	7	～	平成	13.	5.	2
33.	斎藤	治和	平成	11.	7.	1	～	平成	13.12.	31	
34.	小見山	貴継	平成	12.	1.	1	～	平成	13.	6.	30
35.	森本	理芽子 <sup>2)</sup>	平成	12.	4.	1	～	平成	13.	3.	31
36.	谷島	浩	平成	13.	1.	1	～	平成	15.	3.	31
37.	岡田	尚之 <sup>2)</sup>	平成	13.	4.	1	～	平成	14.	3.	31
38.	岡崎	真人	平成	13.	7.	1	～	平成	17.	9.	30
39.	今林	正典	平成	14.	1.	1	～	平成	16.	6.	30
40.	原川	尋江 <sup>2)</sup>	平成	14.	4.	1	～	平成	15.	6.	30
41.	佐々木	敏江	平成	15.	4.	1	～	平成	18.	3.	31
42.	川口	恵 <sup>2)</sup>	平成	15.	7.	1	～	平成	16.	6.	30
43.	鈴木	康之	平成	16.	7.	1	～	現在			
44.	鴛田	朝海 <sup>2)</sup>	平成	16.	7.	1	～	平成	17.	6.	30
45.	本庄	友里野 <sup>2)</sup>	平成	17.	7.	1	～	平成	18.	3.	31
46.	池田	崇	平成	17.10.	1	～	現在				
47.	西脇	正夫	平成	18.	4.	1	～	現在			
48.	谷村	絵里	平成	20.	4.	1	～	現在			

1) 東海大学整形外科からの後期研修医

2) 女子医大膠原病リウマチ痛風センターからの後期研修医

\*：杏林大学形成外科からの研修医

## 北里研究所病院の現状報告と将来計画

北里大学北里研究所病院副院長

阿部 均 (56 特)

新しいローテーションが定着し始め、そのことが日本の医療界に色々な影響を及ぼしています。慶應義塾大学と北里大学もその影響を受けてきました。大学という規模の中で視点を變えて、将来に向けて何ができるかを真剣に考えるときと思います。その中で、平成20年4月1日をもって北里研究所は、北里大学と統合しました。正式に表現すると、社団法人北里研究所は学校法人北里学園と統合し、学校法人北里研究所となりました。従って、北里研究所病院は、正式には北里大学北里研究所病院という名前になります。相模原市と白金の北里大学の名前は、そのまま残ります。

この統合のために、北里大学医学部は相模原市にある北里大病院、北里大学東病院、白金にある北里大学北里研究所病院、北本市にある北里大学北里研究所メデイカルセンター (KMC) 病院の4病院を擁する大所帯となります。4病院は並列の関係で、基本的にはこれまでと同様に独自の運営を行い、独立採算制になります。基

本構想は臨床、教育、研究、危機管理の4本柱となりますが、大学側の意向としては教育病院としての位置付けになります。

人事的には、院長であった内科の土本寛二が常任理事に昇任し、北里研究所病院とKMC病院を統括運営する立場となり、外科の山田好則が院長に就任しました。私は、全ての外科系の診療科と救急科の統括副院長として権限が拡大されました。さらに、港区医師会の理事と港区の2次救急病院を統括する救急業務の会長にも就任しました。

整形外科とスポーツクリニクの部長には、月村泰規が就任し、人工関節センター長も兼任することになりました。スポーツ医学センターは、そのまま私が留任します。本年度からは、関節鏡・スポーツセンター(仮称)も立ち上がります。

外来は午前中に3枠にて整形外科の診療を行い、午後2枠にて月曜から金曜の毎日スポーツクリニクと特殊外来を行っています。特殊外来としては、人工関節センターを週3回、骨粗鬆症外来を2回、股関節外来を1回行っており、午後は原則として予約のみとなります。

現在のスタッフは、阿部、月村、森末、田中、長島の

5人で、私は現場から離れて管理職中心となり、さらに、一人欠員の状態です。大学となったために、給与体系も変わりました。今まで安かった給与も、ほぼ全員少しくずが上がりました。

慶應義塾大学からの人事交流もこれまで通りに認められており、診療形態も変化はありません。さしあたっての北里大学からの人事も特ありません。但し、教育病院としての位置付けですから、教育スタッフとしての充実が求められています。さらに、スポーツ医学と膝に特化した病院としての確立が求められています。

レジデントは、別の雇用形態となり、給与は北里大学のレジデントと同じとなります。現地採用のレジデントが1年に1人おり、2名が勤務中です。かれらは、スポーツ整形外科の勉強を希望して当院にきました。

さらに、当院には初期研修医の応募もあります。当院採用が3名、慶應義塾大学との樺がけ1名、今年度は統合により、北里大との樺がけが2名来ることになっています。初期研修医だけで9人を抱えることになりました。

当院の初期研修では、整形外科の研修が1ヶ月義務付けられており、整形外科の魅力を出すべく頑張っています。しかし、スタッフの負担は反比例して、高くなる一

方です。早めの欠員の補充が望まれます。

全病床数は300床ですが、そのうち整形外科は56床です。これは外科と同じ数で、一般的には少し多めです。手術件数は、年間650件で本年度は700件に迫る勢いです。内容は人工関節手術が人工骨頭を含め120件、ACL再建術が70件で、それを含めた関節鏡視下手術が250—300件、スポーツ関連手術は200—300件行われています。

これらは、受診、診断、治療、リハビリ、トレーニングと早期に、スムーズに行われているために、運動能力を落とさずにプレー復帰が行われています。

当院の基本理念は、“心ある医療”です。中小規模の病院なので科の垣根も少ないことから、患者さん中心のチーム医療ができやすい環境にあります。その一環で、整形外科関連のチーム医療としてはスポーツ医学センター、人工関節センターなどが現在、稼働中であり、関節鏡・スポーツセンターも本年度中に旗揚げする予定です。センター系の代表例として人工関節センターとスポーツ医学センターをあげてみます。

人工関節センターは整形外科医が中心となり、内科医、麻酔科医、看護師、理学療法士、トレーナー、検査技師、

事務などから構成されています。整形外科が中心になるのは当然ですが、内科には術前、術後の患者の合併症の評価と術後管理のアドバイスをしてもらっています。循環器、呼吸器、糖尿病における評価が的確なものとなりました。術後の重点事項である血栓症の予防は、検査の時期、項目、結果の評価が的確となり、抗凝固療法もエビデンスを基にした当院独自のものが完成しつつあります。術後の血栓症の発生は、大幅に減りました。治療はチーム医療として標準化されつつあるので、発見も対応も早くなりました。

手術に関しては、MIS—TKAの講習会に整形外科医、麻酔科医、看護師、理学療法士がそれぞれの分野で参加しています。人工関節手術に対する共通認識が生まれており、より安全に手術ができるようになっていきます。さらに、手術方法は硬膜外麻酔や全身麻酔が主流であったものが、術後の疼痛や抗凝固療法への影響を考慮して、大腿神経ブロックを主体にしたものへと変わりつつあります。術後は病棟の術後床やICUを利用し、術翌日からはベッドサイドでリハビリが始まり、早い人は術後1週で歩行が可能となります。このように、チーム医療を促進することで、治療の標準化が成り、安全性が高まり、医療従事者のモチベーションも上がり、患者さんの満足

度も高くなります。広報にも力を入れています。事務の采配で、膝の痛みについての講習会も250—300人を集めて、盛況に2回開催されました。現在、このチーム医療を気に入ってくれた人を中心に、全国から患者さんが受診するようになりました。またまた、これからです、よりレベルの高い治療ができるようにしていきたいものです。

次はスポーツ医学センターについてですが、これはスポーツ整形外科中心の外傷学とスポーツメディカルチェックを中心とした予防医学から成り立っています。さらに、これに内科を中心とした生活習慣病、糖尿病、メタボリック症候群の予防医学が加わり、内容も豊富です。選手たちの競技力向上、重大事故防止や一般人の健康増進を目的としたトレーニングも実際に行われています。このメディカルフィットネスセンターには、健康運動指導士の認定資格を持つメディカルトレーナーが5人配置されています。

メディカルフィットネスセンターには年間、約2000件の受診者があり、そのうち60%が一般人の健康増進、維持で、残りの40%が競技やレクリエーションレベルのスポーツ選手たちです。当院の医師の嗜好から、ア

アメリカンフットボールとラグビー選手の受診が多く、15チームのチームドクターをしています。さらに、関連チームは30以上にのぼります。当院の医師たちは、公式戦を中心とした現場に参加することが義務付けられています。

競技レベルの選手たちを的確な診断の下に、治療の段階で競技レベルを落とすことがないように、理学療法士やトレーナーと連携を取り、早期の現場復帰を目指しています。年間の新患統計をみると、スポーツクリニックでは約2500人で、その中でもアメリカンフットボールとラグビーの選手の初診は、1000人を超えており、これはたぶん日本の数と思います。

これらの選手を中心としてメディカルチェックも行われており、年間300—500人の受診があります。頸部腰部のX線撮影、頭頸腰部のMRI撮像と体力チェック、外傷調査も行われていて、新事実も沢山みつけたされています。アメリカンフットボールとラグビーの他に、陸上、ボクシング、アイスホッケー、合気道、野球、スキーなどの種目で行われています。

スポーツ医学を中心としたチームが出来ており、それ

ぞれの分野と職種で研究が行われています。長島の研究では、東工大と共同で画像診断におけるコンピュータ解析の研究が順調に行われています。月村も東工大と共同で人工膝関節の動的解析をコンピュータで行っています。私が当院に赴任して、スポーツ医学を立ち上げてから25年になります。これまでに学会発表200件、シンポジウム15件、論文130件、著書60件、講演130件の実績があります。当院の整形外科は、スポーツ医学と膝とともに大きく成長してきました。当院は、それに続いてくれる人を求めています。

さらに、整形外科のなかでスポーツ整形外科が確立され、プロであれ、レクリエーションであれ、競技力が向上し安全にスポーツを行えるように、医療機関が提供できるものを考えて行きたいと思っています。願わくば、内科との垣根をなくして、一般人に対する健康増進と維持をできるように、各職種の人たちと協力して医学、特に整形外科を発展させることができれば幸いです。

矢部前教授にきつかけを作って頂き、戸山教授に育ててもらい、様々な人たちに支えられ、協力して頂いた結果であり、これからの日本を引っ張って行ける病院の一つでありたいと思っています。これからも、宜しく御指導、御鞭撻の程をお願い申し上げます。

## 国際医療福祉大学 三田病院

整形外科部長・脊椎脊髓センター長

福井 康之(61)

国際医療福祉大学三田病院について御紹介させていただきます。まず当大学ですが、平成7年に栃木県大田原市に医師以外の医療福祉専門職の育成を目的として開学した大学です。現在、本学で学ぶ学生数は東京(港区乃木坂)、熱海、福岡、柳川のサテライトキャンパスを含めると、約4300人になります。関連する病院としては、高木病院(福岡県大川)、国際医療福祉大学病院(栃木県大田原市)、国際医療福祉大学熱海病院(旧国立熱海病院)、山王病院がありますが、三田病院は平成17年3月1日より前身の東京専売病院を継承する形で発足しております。

私自身は平成10年1月に大田原赤十字病院から、当時、彦坂一雄先生(50回)が副院長兼整形外科部長を務めておられた東京専売病院に整形外科の副部長として赴任し、その後、三田病院に転籍する形で現在に至っております。赴任時より日本たばこ産業(JTI)が年間約10億円の赤字を出す専売病院を身売りする可能性を聞いてお

りましたが、赴任して7年後に現実になった次第です。専売病院は確かに非効率な部分も多くありましたが、医療としては全てにおいてゆとりのある診療体制で、また、看護師も自前で教育していたため、心のこもった暖かい医療を提供していたと思います。立地条件も港区三田という都心の一等地ですので、政財界の重鎮も来院され一定の評価を得られておりましたが、最終的には親会社であるJTIが『会社都合による割増退職金を支払ってでもこれ以上の病院経営はしない』という企業判断をしたということになります。ただし、廃院にはならず、病院組織として存続できたことは自分に取りましても幸運なことであったと思います。

発足時は国際医療福祉大学附属三田病院でしたが、平成19年2月に附属の二文字を取り、国際医療福祉大学三田病院となりました。初代院長は本大学学長の開原成允先生で、医師および看護師については専売病院のほとんどの職員が残留し転籍したため、これらのスタッフを中心に新たに三田病院として採用した方々が合流する形となりました。私自身は整形外科部長に加えて、三田病院の副院長を拝命し、手術室および外科系を総合的にまとめる立場となりました。現院長は元慶應義塾大学外科学教室教授の北島政樹先生で、平成19年4月より着任され

ております。専売病院はもともと大蔵省（現財務省）管轄ですので東大色の大変強い病院でしたが、北島院長が就任されてから急速に慶應大学からの医師派遣が増えてきて、さながら慶應の関連病院のようになってきております。病床数は276床ですが、現在、看護師不足で227床しか稼働していない状況のなか、総常勤医師数は非常に多く119名も在籍しています。平成19年度の外來患者は一日平均780名、年間手術件数3010件、平均在院日数は10.1日、初診患者紹介率は38.2%です。

整形外科においては、平成17年3月の発足当初から劇的な変化が起こりました。それは、脊椎脊髄疾患の治療に関して脳神経外科の先生方と一緒に診療することとなったからです。具体的には昭和大学出身の脳外科医2名（昭和63年卒、67回相当）から、三田病院で脊椎脊髄センターを開設して整形外科医と一緒に診療したい、という申し出を受けました。色々と協議した結果、最終的には戸山教授の御許可をいただいた上で、『手術適応は整形外科部長である自分がすべて決める』という条件下でセンターを開設することに合意いたしました。センター開設後、3年半が経過しましたが、確かにまとめていくことは大変ですが、診療面ではお互いにとっても有意義な点が多かったと思います。特に後述しますものもんだ氏

の手術後は病院が非常に混雑して、ある意味、非常事態に近い状況になったので、人員面でも大変助かりました。

現在、脊椎脊髄センター・整形外科のメンバーは脳神経外科医の朝本俊司（昭和63年卒、准教授）、石川雅之（72回、准教授）、前野晋一（76回、講師）、藤田順之（79回）、金川裕矢（83回特）で、平成20年4月より西山誠先生（昭和61年卒、准教授）が東京医大八王子医療センターから赴任され、私を入れて合計7名で診療しております。両診療科は現病院が築30年以上を経過して大変手狭なこともあって、実質的には同じ外來、病棟で運営されており、人員面でも臨機応変に対応して診療に当たっております。専門性としては、朝本が脊髄疾患を、石川がNew Yorkでの留学経験を生かして脊柱変形を精力的に、西山が脊椎内視鏡をそれぞれ担当しておりますが、各医師ともに基本的にはすべての脊椎脊髄疾患の治療に携わっております。藤田も脊椎班の若手ホープとして積極的に手術治療に励んでおり、当院での脊椎脊髄外科指導医獲得を目指して精進しております。整形外科は前野が副部長として、主として膝・股関節疾患、スポーツ外傷を中心に診療しておりますが、人員的には脊椎以外の一般整形外科を一人で昼夜無く診療しており、まさしく孤軍奮闘状態です。今後は関節外科センター開設を

目指しておりますので、さらなる人員増強を大学にお願い申し上げる次第です。また、慶應義塾大学から柳本繁先生に股関節、池上博泰先生に手・上肢疾患、そして須田康文先生に足疾患について、それぞれ専門外来と手術を定期的に開催していただいております、大変ありがたく感謝しております。

脊椎脊髄センターにおいて最大の epoch-making な出来事はTV出演時間のギネス記録保持者である、みのもんたさんの手術とします。みもさんは右坐骨神経痛で平成17年の秋に紹介にて来院され、腰部脊柱管狭窄症の診断のもと、平成18年1月4日に手術を施行しました。順調な経過で術後10日で退院されましたが、入院やその手術時の映像がTV放映されたため、非常に多くの患者さんが外来に殺到しました。外来初診患者は連日100人を超過し、診察時間も朝8時30分から夜の20時近くに及ぶこともありました。当初は2週間ぐらいの混雑と考えておりましたが、1ヶ月を経過しても全国各地から来院してきたためミエ口検査が半年待ちの状況になってしまいました。改めてみもさんの影響力の凄さと本疾患に苦しんでいる患者さんの多いことに驚くと同時に、このままの状態では外来が機能不全に陥ると判断し、脊椎センターの初診をすべて完全電話予約制にしました。病院に予

約センターなどのシステムが全く無い中での試みでしたので、最初は私一人で立ち上げたため大変苦労しましたが、幸い順調に稼働し現在は初診が2、3ヶ月待ちの状態となっております。もちろん、これらはすべて一般患者を対象にしており、専売病院時代からお世話になっている近隣の先生方からの御紹介はもちろん、慶應関連施設からの問い合わせにはお待たせすることなく、迅速に対応しておりますので、よろしくお願い申し上げます。

整形外科勤務医の仕事はやはり検査と手術とありますので、手術枠は完全フル稼働して働く義務がある一方、手術枠から逆算した capacity 以上の患者は診察してもお互いに意味がない、かえって逆効果になると考えるようになりました。診察した後に何ヶ月も待たせるとクレームの嵐になりますが、予約診察後の治療が非常に迅速であれば患者さんは大変満足し、かつ、感謝いたします。また、軽症の交通事故患者や保存療法に関しては原則、当院での診察および治療は行わず、極力、診療所に紹介しており、その意味では病診連携システムが大変重要で、三田病院の病診連携室はみもさん手術を契機にその機能を飛躍的に充実させました。

昨年度の脊椎センター・整形外科は病床数45床、初診患者数3094名、手術件数は666件で、脊椎疾患は305件

(頸椎17件、腰椎後方除圧術188件、後方固定術79件、その他21件)、関節・一般整形外科が361件(関節鏡下半月板切除術108件、靱帯再建術69件、人工関節置換術61件、その他123件)でした。特に腰部脊柱管狭窄症の手術件数は九段坂病院に次いで都内では2位となりました(平成20年7月6日 読売新聞 病院の実力『腰痛』より)。月平均売り上げは1億円で、院内では常に1、2位の診療実績を誇っております。

三田病院は施設の老朽化が著しいため、専売病院継承時点で新病院建築が予定されております。新病院は地下2階、地上11階 総床面積11、500坪で、現病院の東に隣接した場所に平成21年3月から建築され、平成23年3月に新規稼働する予定です。現病院は建物、土地すべてJTより無償リースされていますが、新病院完成後にJTに返却されます。私は新病院の外来および手術室の責任者として設計に携わっておりますが、各診療科に著名な専門家がいますので、その特徴を出した病院にしたいと思っております。大学経営サイドは当初、救急医療も考えていたようですが、患者のフリーアクセス権だけが一方的に強調され、いわゆるコンビ二受診が絶えない現状の医療制度では勤務医はじめ医療職の理不尽な疲労と労働環境悪化につながると考え、大学側を説得し救

急医療は施行しない方針となりました。

以上、国際医療福祉大学三田病院を紹介させていただきました。脊椎センター・整形外科は看護師、リハビリ療法士、薬剤師、放射線技師や事務クラークの方々の良好なコミュニケーションを通じて、お互いに信頼できるチーム医療を心がけており、また、石川、前野両医師を筆頭に皆、体育会系のナイスガイばかりですので、とても雰囲気の良い明るい職場となっております。脊椎外科や関節外科に興味がある先生方には是非、一度いらしていただき、一緒に働くことが出来れば嬉しく思います。最後になりますが、慶應義塾大学整形外科教室をはじめ、専売病院時代から暖かく支援していただいた同窓の諸先輩、諸先生方に心より感謝申し上げますと共に、今後とも是非しく御指導御鞭撻を御願い申し上げます。ありがとうございます。

## 国立成育医療センター

高山 真一郎 (57)

成育医療センターの関連病院便りは、2004年について2度目になります。当医療センターが設立され、すでに6年半が経過しましたが、「成育」という言葉はまだまだ世間に十分認知されているとはいえ、あいかわらず紹介状にも「生育」と書かれてくることがあります。また関連病院に電話をしても、交換手に聞き返されることが多く、成育って何？というた扱いを受けることもしばしばです。

小生が坂巻豊教先生の後を受けて医長に就任後、下村哲史先生(64回)が都立清瀬小児に医長として異動され、日下部浩先生(70回)が医員に昇格しました。また2005年より戸山芳昭教授と高岡教授のご尽力で大阪市大より常勤レジデントを継続して派遣していただき整形外科のスタッフは5名となりました。さらに2007年に小生が第2専門診療部(小児科・産婦人科以外で主に外科系の11の診療科のグループ)部長に昇進したことで、部長は整形外科の定員に含まれないため、整形外科医長を新たに選考することになりました。ちょうど教室幹事

の交替時期でもあり、この人事はそれなりに難航したのですが、手の外科班の後輩である相模原病院の関敦仁先生(65回)を引き抜くことに成功し、現在は6人体制で仕事をこなしています。

この様な状況で、患者さんと手術件数は順調に増加し、特に私と関医長が手の外科ということで、上肢の先天異常では本邦随一の手術件数を誇るようになりました。逆に大多数の手術が手の先天異常で占められており、外傷などには手が回らないといった状況です。信濃町勤務の時にも、多数の患者さんを関連病院からご紹介いただきましたが、ナショナルセンターという看板はさすがに大きく、大学間の垣根を越え全国の小児医療施設や大学などから多くの患者さんをご紹介いただいています。また日本の小児医療施設の整形外科では、股関節脱臼・内反足などの治療が中心で、上肢の疾患に詳しい小児整形外科医がほとんど存在しないという周囲の状況も、成育にこの様な症例が集中する理由になっています。先天性橋尺骨癒合症・浮遊母指・多発性外骨腫症・先天性多発性関節拘縮症(Arthrogyria)など、今まで大変珍しいと思っていた先天異常疾患が、それ程まれなものではないのではと感じるほどです。

もちろん先天股脱・内反足といった小児病院らしい

症例”もちろんと扱っています。特に内反足については日下部先生がIowaのPonsell法を導入後、かなり治療成績が向上しており、多いときには1日10足以上の内反足のギプス巻きを行うほど患者さんが集中してきています。

成育は初診の患者さんも予約制という診療体制をとっていますが、需要と供給のバランスが悪く、私宛に紹介をいただいても通常の手続きでは3カ月近くお待たせするような状況になっています。3カ月待たせても問題のない疾患もありますが、同窓の先生より成育にご紹介いただく場合は、予約の待機期間を調整いたしますので、その旨御連絡いただければと思います。また働いているスタッフはもちろん国家公務員ですので、限られた手術枠以上に予定を入れるのは大変難しく、今年は8月の時点で12月いっぱいまでの手術予定はほぼ埋まってしまう身動きが取れない状況になっています。しかし貴重な症例を扱わせていただくのは、外科医にとつてやりがいがあり、それなりにスタッフのモチベーションは維持できていると思います。

通常の国立病院は国立病院機構という独立行政法人になりましたが、ガンセンターや成育などのナショナルセンターも平成22年春より独法化します。現在成育は病院

単体の収支で約10億、研究所と建物の減価償却などを入れると年間50億以上の赤字という悲惨な状況で、独法化しても財政的に独立は困難です。本邦の小児医療が抱えている問題に起因することも多く、内部努力だけでは太刀打ちが難しいことはもちろんですが、これまでの“コスト無視”に近い職員のセンスを大幅に変えていくことが求められています。かといって人事権は独法化後も霞ヶ関は手放さないようですし、院長には各科の医師の配分についても権限がないという体制ではなかなか厳しいところがあります。

Orthopaedic は “こどもの脚を真っ直ぐにする” ということがその言葉の起源だと伺っています。といっても整形外科の中に占める“小児整形”は縮小の一步をたどっているようで、今年の日整会でも小児領域の研修をどのように行っていくかが取り上げられたほどです。待遇の面など辛いところも少なからずありますが、特に手の外科・股関節・足の外科を専門とする若い先生方には一定期間小児整形外科を経験していただければと思います。毎週火曜日と水曜日が手術日で、原則金曜日に内反足のギプス巻きを行っています。単発の見学でも大歓迎ですので、興味がおありの先生をお待ちしております。

今年には坂巻豊教先生が会長で、12月に日本小児整形外

科学会を主催いたします。今後とも小児整形外科領域に  
対する同窓・教室のサポートを何とぞ宜しくお願い申し  
上げます。

## 国立病院機構東京医療センター整形外科

国立病院機構東京医療センター整形外科医長

高橋 正明(63)

『ふるさと―関連病院便り―』に寄稿するのが4回目  
となりました。過去3回は静岡市立清水病院からの病院  
便りです。2006年度版を読み返すと、『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』と書かれていました。今回は、6年9ヶ月  
間の清水でのお勤めが終わり平成19年4月に東京医療セ  
ンターへ異動したので、東京医療センターからの病院便  
りを書くことになりました。

東京医療センターに勤務して驚いたことは、平成3年  
7月から2年間働いていた当時の国立東京第2病院と全  
く異なる病院に変貌していたことです。原因は、評判の  
悪い新研修医制度です。清水にいた頃は研修医制度が原  
因で、医師不足の状態に陥り今までの診療を維持してい  
くことだけでスタッフが青息吐息でした。複雑な心境で  
すが転勤した東京医療センターは研修医制度の勝ち組病  
院で、コンスタントに試験で選抜(10倍前後の倍率)し

た優秀な研修医を年25〜28人ほど確保しています。現在、現地採用の後期研修医5名と整形外科を4週間ローテーションすることが義務付けられている初期研修医のおかげでスタッフの日常業務の負担が軽減できる診療体制になっています。とにかくエネルギーシユな研修医達で病院が溢れている状況は、多方面によい影響を出します。特に、私のように臨床に少し疲れた中年にはよい刺激となり、元気をもらっています。また、大学を離れひと休みをしている中堅どころの医師にも程よい刺激を与え、教育と一段高いレベルの医療をめざすエネルギーを再注入してくれています。

#### 【平成20年6月現在のスタッフ紹介】

・・・高橋の個人的感想です

■私の上に優秀な2人の先輩がいます。当院では、カンファレンスの時に60歳の患者を老人扱いにすると大変なことになります。人工関節の適応にも注意した発言が求められます。『60歳だから、・・・でよい』などのマインナス発言をした後は辛い日々が待ち受けます。

#### ◆臼井副院長（51回生）

専門は股関節です。副院長職は傍から見ても大変で、特に大所帯の病院を切り盛りしているので、現在は臨床からは半歩引いています。カンファレンスでのするどい

質問には、いつもスタッフ一同ドキドキしつつ良い緊張感を持たせてもらっています。時間があれば股関節の手術に入り、日々の事務作業の息抜きをしていただいています。

#### ◆横井整形外科医長（51回生）

専門は膝関節です。整形外科医長が平成20年4月から2人体制になったので、手術室に高橋が常駐？して、会議など対外的なことは横井医長にお願いしています。大変な役回りだと思いますが、診療上の苦情に対して迅速に対応していただいて大変助かっています。伸び伸びと手術室に常駐できるのは一重に横井医長のおかげです。持病の腰痛が悪化しない程度で、膝関節の手術指導をしていただいています。

#### ◆高橋整形外科医長（63回生）

専門は肩関節です。隠れ脊椎班と言われて数年が経ちますが、ホームページにはどうどうと脊椎専門と掲示しています。リハビリテーション科医長から平成20年に整形外科医長になったことで、仕事が少し楽になり喜んでます。手術指導とレジデントの教育が役目と思っ張っています。手術助手で鉤引きを頑張るすぎて右上腕骨外上顆炎になり、痛みのための不自由さをはじめて知りました。痛みは手術に支障が出るほどです。原因を作

った犯人は特定できていますがあえて記載しません。

# 以下は中堅どころの5人です。そろそろ疲れが出始めている人、まだまだ元気な人と微妙な年齢です。屋台骨を支えるために鞭打って頑張ってもらっています。

#### ◆松崎医師（72回生）

膝関節・足が専門です。非常に優秀な人材で、関連病院で医長になってもよい学年なのに4番手で燻っているのは残念です。最近、積極的に脊椎の手術をしたり、レジデントにACL再建術を指導したりしている姿を見ると、レジデント効果が出ているようです。研究生活から離れ臨床の勘を取り戻してきたようです。

#### ◆矢吹医師（73回生）

股関節が専門です。相変わらずの美貌でスムーズな診療に貢献しています。矢吹医師が麻酔科医に予定外の手術を頼むと、何故か当たり前のように手術が行なえるといった具合です。人工股関節置換術の症例が多く中心となつて、ほとんどの股関節手術（頸部骨折以外の）を精力的に行なっています。小柄で華奢なわりに驚くほどの腕力の持ち主です。

#### ◆山本医師（日本医大、13年目）

リウマチ、人工関節手術（主として膝関節）が専門です。私の右腕として種々の外傷や脊椎手術を手伝ってく

れます。人に好かれるキャラクターで看護師に人気があります。私生活は、隠れて何をしているかわかりません。

#### ◆林医師（75回生）

手の外科専門。私を慕って？清水から東京医療センターにやってきました。清水（照屋科長）では、2番手でしたが当院では7番手と降格です。レジデントを厳しく教育してくれています。手・肘の外傷を積極的に手術してくれています。昨年度の1.5倍増を期待して尻を叩いています。

#### ◆吉山医師（80回生）

腫瘍専門。勤務し始めて2ヶ月しか経っていないので、まだまだ本領を発揮できていませんが、矢部先生（72回生）の後釜として精力的に腫瘍の手術をしてくれることを期待しています。

# レジデント（後期研修医、国立病院機構では専修医とも言います）は5名です。クタクタになるまで日々働いています。元気に満ち溢れていて頼もしい限りです。

◆数枝木医師（レジデント2年、長崎大）、岡医師（レジデント2年、宮崎医大）、大西医師（レジデント1年、北大）、佐々木医師（レジデント1年、広島大）、西上医師（レジデント1年、富山医薬大）

総勢13名（男性9名、女性4名）です。

### 【整形外科の特徴と宣伝】

救急外傷に関しては全身管理を救急専門医が行うので、整形外科医は専門領域を診るだけで済み、安心して救急に対応することができます。3次救急をしているので交通事故や飛び降りによる多発外傷（脊椎破裂骨折、四肢骨折）の症例を多く経験することができます。これらの患者の全身状態が安定して整形外科病棟に辿り着いた時は、隅から隅まで整形外科外傷の治療を行ないます。慢性疾患では人工関節置換術（股関節、膝関節）の症例数が多く、後期研修医5年間コースで最後の2年間に人工関節手術手技をマスターしてもらうように計画されています。脊椎手術も脊椎班の片岡医師（75回生）が勤務していた時期に、積極的に手術を行なってくれていたおかげで年間90例近くの手術患者が集まります。また肩関節の症例も開業されている先輩達からの紹介で増加しつつあります。バランスよく一般外傷と慢性疾患とが経験できる病院です。

### 【職場環境】

都内の山の手に位置し、病院の前には駒沢オリンピック記念公園があります。アクセスに関しては少し不便さを感じますが環境もよく、すばらしい立地条件に建っている病院です。難点は給与が他病院と比べて低いことで

す。家庭があり、近くにマンションを借りて勤務するには経済的に厳しくなります。

人数が増えたこともあり、日常診療では中堅どころの医師の負担が軽減されて働きやすくなっています。当直に関しては、救急を充実させるため整形外科医が毎日当直業務を行なうことが病院側から望まれています。現在、月・水・金の当直、土の日当直そして6月から火曜の午後10時まで救急業務を行なうようにして業務を徐々に拡大しつつあります。しかし、品川労働基準監督署から就業時間に関する指導（当直明けの勤務や当直回数制限など）を今年の3月に受けたため、体力十分な若手医師の就業時間に制約が課され毎日の当直を実現するにはまだまだ時間がかかりそうな状況になりました。

最後に労働時間を守りながら、救急は断らず、日常診療を今まで通りに行なうことが本当に可能なのでしょうか？東京医療センターは医師の数に恵まれた病院ですが、医師の事務作業が年々増加し、患者の要求が年々厳しくなっている状況下では、若手医師の負担と責任が増す一方なので他病院と比べて少し人的余裕があるだけでは世間の期待に答えることは不可能です。最近は安全性ばかりが重視され、萎縮した医療になる傾向にあります。医長の仕事は、働き手であるレジデントや中堅医師が満

足で安心して仕事ができる環境造りをするこゝと肝に銘じています。給与袋をみるとがっかりしますが、まだまだ手術がしたい、都会でのきらびやかな生活を望んでいる方には最高の病院です。芸能人も外来診察に登場します。

【東京医療センター整形外科を支えている慶應医局出身開業医】

河野整形(39回生)、加藤整形(46回生)、岡田整形(46回生)、菅田整形(47回生)、大田整形(53回生)、松本整形(55回生)、塚原整形(56回生)、飛弾整形(59回生)、近藤整形(62回生)、和田外科(63回生)、馬場整形(65回生)、徳永整形(66回生)、長田整形(72回生)、宮崎整形(72回生)、洗足整形(伊藤、74回生)

他に、地域を越え当院に患者さんを紹介していただいている医局出身者の先生達がいます。いつも大変お世話になっていきます。今後ともよろしくお願い致します。

## 済生会横浜市東部病院

恩賜財団済生会横浜市東部病院 整形外科

部長 山中一良(61)

済生会横浜市東部病院は、済生会神奈川県病院の発展的機能移転と言う形で、平成19年3月30日に横浜市内で5番目の地域中核病院として開院しました。

当院はJR鶴見駅から北へ1.5kmほど行った国道1号線沿いにあります。病院建物は免震構造の地上10階建て、延べ床面積は48,800㎡、470台の駐車場を併設しています。病床数は554床で、そのうち一般病床が460床、精神科50床、重症心身障害児(者)施設44床です。当初は看護婦不足のため全床開床することができませんでしたが、今年度ようやく全床開床にこぎつけました。整形外科は10階病棟を中心に56床を預かっています。病室や廊下、デイルームなどは大変ゆとりのある造りになっており、患者のアメニティーは良好です。10階病棟にはファーストクラスといて良い個室も用意されています。院内には24時間営業のコンビニや、レストラン、コーヒーショップも入っています

当院の特徴の一つは、外来診療部門が科の枠を超え臓

器別・疾患別にセンター化していることです。整形外科に関しては、整形外科・リウマチセンターと言う名称になっていますが、スタッフは基本的に整形外科で成り立っています。また、すべての医療行為が電子カルテを通じて行われていることも特徴の一つです。院内のどこにいても、カルテや画像を呼び出せる反面、操作が簡便でなかつたり、入力に時間がかかつたり、端末が少なかつたりと、不便なところも多々あります。1年経った現在でも所々に不具合が見つかりますが、それを調整するにもコストがかかり、なかなか使いやすいものになりません。小児救急、精神科救急を含め、救急救命センターが充実していることも当院の特徴です。それぞれの担当科医師が12時間交代で救急診療を行っています。整形外科に関しては、まず外科系救急部の医師がトリージングを行い、必要があれば整形外科医をコールする仕組みになっていますので、神奈川県病院の頃の整形外科単科当直を思えば、整形外科医の負担は大幅に減ったと言えます。

平成20年7月現在の整形外科のスタッフは、山中一良（整形外科部長、61回）、野本聡（リウマチ科部長、61回）、田村睦弘（医長、74回）、三尾太（77回特）、脇田哲（78回）、宮崎薫（82回特）、鈴木拓（83回）、野村武史（84回）の8名に加え、現地採用の後期研修医中村陽二（琉

球大卒）の合計9名です。この人数でも、手術を3列平行して行っていると、まだまだ手が足りないと言う感じです。そのほか、神奈川県病院から佐々木孝先生が手術をしに来てくださいます。また、東邦大学から2名の医師がリウマチ科として週2回の外来を担当しています。

当院整形外科の診療の目玉としては、外傷、手の外科、関節外科、脊椎外科を掲げていますが、いずれも順調に手術件数を伸ばしています。平成19年度の整形外科・リウマチ科の手術件数は1115件、特に人工関節手術が217件、脊椎手術が213件など、県病院時代に比べ、単価の高い手術が増えているのが特徴です。今年度は昨年をさらに上回る勢いで手術を行っています。当科としてはこのように良好な業績を上げておりますが、病院全体としては多額の債務を抱え、各科への要望も大変厳しいものになっています。収益の上がらない科は病床数や医師数を削減されたりもしています。整形外科の当面の課題は、高機能病院として周辺医療機関から専門的治療を必要とする患者を集め、入院は急性期のみの特化して在院期間を短縮し、そのために後方病院への太いパイプを築き上げ、さらに収益を上げて病院の経営に寄与することです。

済生会横浜市東部病院整形外科は、横浜市東部地区の

中核病院として信頼される医療を提供し、かつ若手医師の育成に努めていく所存ですので、今後とも慶應整形外科学教室を始め、同門の先生方のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

## 東京歯科大学市川総合病院

堀 田 拓 (70)

当院は全国的にも珍しい歯科大学付属の総合病院です。東京都に隣接する千葉県市川市に立地し、東京都心部からのアクセスは非常に良好です。医師・歯科医師の構成としては、歯科（非常に細分化されている）はむろん東京歯科大学出身の先生方がほとんどですが、医科はほとんどが慶應義塾大学医局出身者です。一部に慈恵医大（耳鼻咽喉科、放射線科）や東邦大（内科などの一部）出身の先生もいらつしやいます。慶應義塾大学医局出身者が多いのは、歴史的に東京歯科大学と慶應義塾大学（医学部）が大変関係が深いことによるそうです。

当市川病院は、昭和21年の開院以来、徐々に規模の拡充がみられ、平成4年に現在地に拡大移転し、その後も平成17年の新病棟開設などあつて、現在21科570床と地域最大の中核病院となりました。

当院発展の陰には、当教室の先輩である高橋正憲元院長（48回）の大変なご尽力がありました。高橋先生は大変残念なことに本年（平成20年）3月をもって定年退職されましたが、われわれも高橋先生にならつて、整形外

科として当院を盛り上げていこう、と気持ちを奮い立たせています。

平成17年4月より、それまで当科をリードしてくださっていた小柳貴裕元部長（59回）の異動にともない、白石建（56回）が部長となっております。現勢力は、白石建（教授、整形外科部長、脊椎脊髄病センター長）以下、新井健（リハビリテーション科准教授、リハビリテーション科部長、64回）、穴澤卯圭（講師、69回）、堀田拓（講師、70回）、青山龍馬（助教、78回）、山根淳一（助教、79回）、浅野尚文（専修医、83回）および病院専修医の望月義人（慶大医卒84回）です。

手術は白石部長の専門である脊椎がやはり中心です。特に脊椎脊髄病センターが白石をセンター長として設立され、脊椎疾患の患者さんの治療を、外来から検査、入院、手術、退院にいたるまでより一層スムーズに行えるようになりました。当院の脊椎疾患の患者さんは文字どおり日本中からいらっしやいます。

白石の開発した顕微鏡を用いた後方進入脊椎低侵襲手術は、頰椎のskip laminectomyが特に有名ですが、病態に応じてさまざまな術式が開発されており、国内はもちろんのこと世界的にもきわめて高く評価されています。国内からは頻繁に見学者があり、ときに海外からの

見学者も訪れます。白石は内外の学会発表はもちろんのこと、海外の招待講演にもしばしば招かれており、われわれスタッフとしても大変誇らしく思っております。青山、山根も白石の術式によって多くの脊椎手術を手がけております。当院には最新鋭の手術用顕微鏡が2台あるため、常に2列で顕微鏡下の脊椎手術が行えるようになっています。実際しよつちゅう2列で脊椎手術を施行しております。

脊椎以外にも、上肢は新井、骨軟部腫瘍は穴澤、小児・下肢は堀田、と各分野の専門医がいて、どの分野の疾患にも対応できるのが当院の強みです。

新井は本年（平成20年）4月に、先述のごとくりハビリテーション科部長、准教授として高橋先生の後任で当院に赴任しました。当院ではリハビリテーション科は独立した科として存在するため、新井は外来もリハビリテーション科としての外来を多く受け持っており、整形外科のみならず各科のリハビリテーションの指示をとりまとめております。また、専門である手の外科全般の手術を、赴任早々より数多く手がけております。

穴澤は、一般病院ではなかなか手がけられない骨軟部悪性腫瘍の症例も、化学療法、手術（広汎切除術や腫瘍用人工関節置換術など）を含めて総合的に治療をすすめる

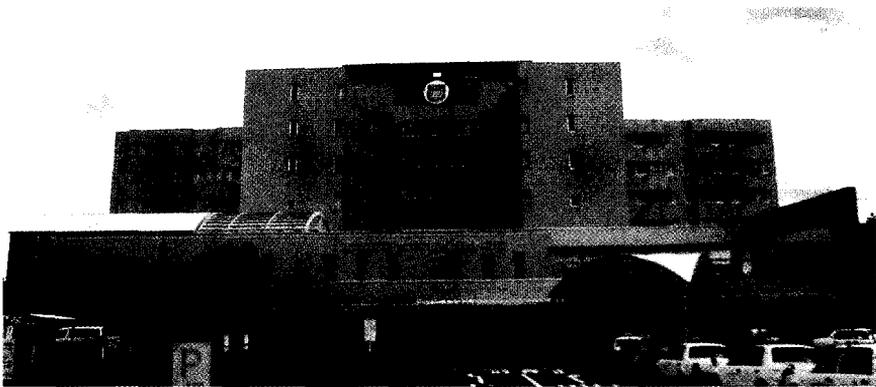
しており、そのきわめて良好な成績は内外で発表されております。

小生（堀田）は主に下肢の人工関節を扱っており、近隣に人工関節置換術では有名な病院が多くあるなか、低侵襲の手術をこころがけつつ徐々に症例数をふやして奮戦しております。

若い先生方には外傷もバリバリやってもらっています。が、上記の各専門分野の手術にもどんどん入ってもらっており、幅広くかつ深く学んでもらっています。

昨年度の整形外科手術件数は645件であり、外傷をのぞくと脊椎が最も多く160件でした。他に、手の外科（外傷を含む）は194件、腫瘍は58件、人工関節は37件、などが多いものとしてあげられます。

院内でも当科に対する評価は年々さらに高まっております。手術枠も徐々に増加していますが、現在どうしても手術枠以上に手術を入れざるをえず、毎日のように手術室の師長と手術をねじこむためのバトルを繰り返してまいります。それでも脊椎中心に手術がこなしきれず、手術待ちの患者さんが多くなっているのが現状です。また、医局の先生方には毎週外来に応援に来ていただき、大変感謝の意に耐えませんが、それでも人手が足りない状態が続いております。



病院全景

病棟（6東病棟）は50床で、平均在院日数は約20日です。当院の中心である脊椎疾患の患者さんが約2週間またはそれ以内で退院されるなか、小生（堀田）の仕事の中心である下肢の人工関節置換術の患者さんは、患者さんのご希望もあつて約30日入院しているためやや在院日数が長めになってしまい、少しばかり心苦しい次第です。

他に、ハード面としては電子カルテの導入は平成18年度に、フィルムレスは今年度に導入されました。電子カルテにはまだまだ改善の余地が大きく、現在さらに改良された電子カルテ導入に向けて病院として準備がすすんでおります。

地域医療の中核を担う病院としての存在意義の大きさはもちろんのこと、教育病院・研修病院としても、脊椎を指す先生はもちろんのこと、どの方面をめざす若い先生にとつても、当院に來れてよかつた、と思つてもらえる病院になっていると自負しております。

医局の先生方、同窓の先生方におかれましては、今後とも変わらぬご指導ご鞭撻、ご協力を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 栃木県立がんセンター

竹内克仁(77)

この度、栃木県立がんセンターへの新規派遣に伴い『関連病院便り』に寄稿することになりました77回生・竹内克仁です。慶應義塾大学整形外科医局にお世話になつて早10年、大学腫瘍班の矢部啓夫先生・森岡秀夫先生をはじめ各地の関連病院で諸先輩方のご指導を頂き、この10年という節目の年に『1人医長』として栃木がんセンターに赴任することになりました。整形外科医としても腫瘍専門医としてもまだまだ未熟な自分がこのような大任を務めることが出来るのか大きな不安もありましたが、自分の専門を磨くまたとないチャンスと考え引き受けた次第です。

栃木がんセンターの歴史は2008年4月にもらった年報によりますと、開院は1986年9月に200床でスタートし、2001年に新棟が建設され現在324床とあります。場所は、宇都宮駅から車で南へ15分ほどの住宅地街にあり、近くにアピタ（大きなスーパー）やスバルの工場などがあります。常勤医は約60名で、外科（消化器・乳腺・呼吸器）、内科（血液・消化器・呼吸器）がメイ

ンですが、腫瘍内科という化学療法の専門家、画像診断科にはIVRの専門家がいることが大きな特徴です。整形外科（ここでは骨軟部腫瘍科といいます）の役割は、原発性骨軟部腫瘍の診療はもちろんですが、転移性骨腫瘍の比重も多く、病的骨折の治療や原発不明癌骨転移として紹介されてくるケースも少なくありません。小児科医不在のため小児症例が扱えない、循環器常勤医不在のため心疾患の患者を扱いにくいという問題点もあります。レジデントも6名いて、ベテランに偏りがちな医局の雰囲気若くしてきています。

先程、「1人」と書きましたが、前任者の矢澤康男先生（現・埼玉医科大学国際医療センター教授）に月2回の外来診療及び木曜日の手術援助をお願いして、これまで通りの症例数を維持しております。赴任してから5ヶ月の手術件数は、骨肉腫…1、軟部肉腫…5、良性骨軟部腫瘍…13、骨転移…3、骨折…2でありました。化学療法は、週1〜2人、外来紹介新患者は週5人程です。また近隣の済生会宇都宮病院・国立栃木病院・大田原日赤病院諸先生方の温かいご支援を賜り1人の孤独感をあまり感じることなく過ごしております。それから、来年4月からは、教室のご配慮で1人増員して頂けることになっておりますので、それまでにさらに基盤を整備した

いと考えております。

がんセンターというだけあって、右も左もがん患者ばかりではじめは戸惑いもありましたが、それも次第に慣れ緩和ケア病棟に自分の患者を入院させる様になると、医療観も少し変化してきました。病棟では、抗がん剤のオーダーは普通の点滴オーダーを出すのと同じくらいストレスなく出来ますが、病的骨折の患者さんが入院してきて鋼線牽引をしようとするの大勢の人が集まって来て遅々として作業が進みません苦笑。手術室でも骨折の手術がいろんな意味で大変です。そんなこんなですが、豊富な症例数に恵まれ驚きと新しい発見の日々を送っております。

今後とも同窓の先生方のご指導ご鞭撻を賜りながら『1例1例を大切に！』をモットーに頑張っていく所存です。どうか宜しくお願い申し上げます。

## ふれあい町田ホスピタル

副院長 市原 眞 仁 (49)

本日は、東京都町田市に昨年4月新規開院した、「ふれあい町田ホスピタル」の紹介をさせていただきます。このふるさとで前任の日野市立病院の紹介記事を掲載していただいていたから、もう10年以上が経過しました。日野市立病院では18年余りの在職期間を通じて教室の全面的なご支援を受け、地域の整形外科基幹病院として順調に発展することができましたこと、まことにありがとうございます。

公立病院の院長を8年間勤めましたことは、私にとつて貴重な体験でしたが、病院経営には、個人的な努力だけではどうしようもない大きな壁が存在することを思い知らされました。退職するに当たり、医者という立場を離れてのんびりと暮してみたいという強い誘惑にかられましたが、当時建設中であつた今の病院の理事長、さらには関連病院の院長であつた、大学で同期の内科の北島君の誘いを受け、新病院のコンセプトに共感を覚えたこともあり、院長職以外ならという条件で結局は引き受けることになりました。

引き受けるに当たっては、戸山教授や当時の教室幹事であつた池上君にも相談に乗っていただきました。将来は慶應整形外科の出張病院として、脊椎、脊髄病センターに育てていきたいというのが私の夢です。これまで全く実績のない新設の病院、しかも法人経営の病院で整形外科を始めることは大きな冒険ですが、新病院は当初リハビリテーション病院として計画されたもので、1000平米のリハビリテーションセンターと充実したりハビリスタッフが売り物で、特に脊椎外科手術後のリハビリに十分な時間と手間をかけられるという点に私も心を動かされました。

教室幹事が現在の須田君に交代してからも、当院整形外科を慶應整形の関連病院にしてもらえるように再三にわたりお願いにあげりましたが、なにぶん開設前の病院で全く実績のないものを関連病院にすることは前例のないことであり、教室の人材もぎりぎり、あちこちやりくりしながらの運営であることはよくわかつておりましたので、私も将来的な対応をお願いすることしかできませんでした。

病院は昨年4月開院となり、最終的には私一人が始まつてしまいました。整形外科医となつてこの方、一人です。整形外科を引き受けたのは初めての経験で、しかも、い

ずこも同じ医師不足で、当院も開設当初は、内科医師3名、整形外科1名、脳神経外科1名だけという病院とは名ばかりの状態でした。5月からは病棟100床を稼働させることになり、当直勤務も交代でやることになりました。今思えば初めの数か月はやはり大変でした。当初の入院患者は近隣の施設や病院で困り果てた、ほとんど寝たきりの老人が大部分で、併設の介護老人施設では転倒による大腿骨近位部骨折が何件か発生しましたが、私一人ではどうしようもなく、稲城市立病院や、日野市立病院などにその都度転送を余儀なくされました。

8月からようやく手術室が使えることになり、2か月の間に4人の患者さんの脊椎手術を行いました。杏林大学をやめて近くの病院に勤めていた65回の小川君に手伝ってもらいました。今はやりのMEDも彼にやってもらいました。手術室は2室ですが、手術する科はほとんど整形外科だけなので、まったく自由に使えます。無影灯はビデオカメラ付きで、術野の鮮明な録画もできるようにしました。

教室幹事の須田君の尽力で、10月からはようやく二人の気鋭の医師が週1回ずつですがパトに来てくれるようになりました。80回の長島君と81回の飯塚君です。私は週5〜6回の外来をやり、彼らに手伝ってもらって人

工関節や脊椎固定などの、いくつかの予定手術もできるようになりました。その間教室の慶應整形関連病院として考えるという力強い言葉をいただき、私もようやく落ち着いて仕事に向き合うことができるようになりました。それもこれも、すべて教室の全面的な援助があつてできたことで、今更のように「寄らば大樹のかげ」という言葉の意味をかみしめています。

病院の概要を説明します。

病院名：ふれあい町田ホスピタル

所在地：〒194-0215、東京都町田市小山ヶ丘1-38

電話：042-798-1121、FAX：042-798-1122

最寄駅：京王相模原線、多摩境（新宿から約40分）

開設者：医療法人社団 康心会（理事長 大屋敷扶志枝

慶應50回内科）

院長：北島和一（慶應49回、腎臓内科）

診療科目（予定）：腎臓および一般内科、整形外科、脳

神経外科、リハビリテーション科、神経内科、

皮膚科、泌尿器科、麻酔科、消化器外科など

病床：200（整形50、回復期リハ50、内科その他100）

併設：介護老人施設 ふれあいの町田（入所150、通所

50）

シニアレジデンス町田（有料老人ホーム81戸）  
リハビリテーションセンター1000平米、  
設備：電子カルテシステム、PACS、MRI、CT、  
DSA、DXA骨密度測定装置

手術室…2室

開設者である医療法人康心会は、茅ヶ崎市を中心として神奈川、静岡で60余りの医療施設を展開しており、従業員は4000人を超えるようです。PT、OTの育成学校、看護学校も持っています。「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」をスローガンに職員教育に力を入れていきます。

本年4月には待望の教室からの医師派遣が実現しました。81回の山本崇君が常勤医となり、ようやく2人の体制となりました。外来は私が週5〜6回担当し、彼には週4〜5回の外来と病棟全般の仕事をお願いしています。そのほか82回の辻君が週2回パートで来てくれます。大腿骨近位部骨折の手術もできるようになりました。昨年の開設時から数えると、脊椎外科は16件になります。4月から7月の4ヶ月で手術は26件、うち6件が大腿骨骨折でした。

現在病棟は140床を開いています。入院患者は常時130〜135人、うち整形外科の入院はまだ24〜25名です。日野市

立病医院ではどんなにがんばっても占床率は常に75%前後だったのに、ここでは常時95%以上が目標です。それを常勤医7名と、7〜8名のパート医で診療しています。

経営陣からは手術も月25〜30件が目標、そうしないと慶應から人も送ってもらえなくなると尻を叩かれています。実際その通りで、入院も手術も増やしたいのですが、やはり2人ではまだまだ仕事には相当制限があります。来年、再来年と実績を積み、近い将来教室から3人目、4人目の仲間をいただき、一日も早く日整会認定教育施設にして、毎日脊椎の手術があるようにしたいというのが今の私の夢であります。そうなったらすぐにでも誰かにあとを譲って、週2〜3回の外来だけをのんびりやりたいのですが、そんな夢かなうのでしょうか？

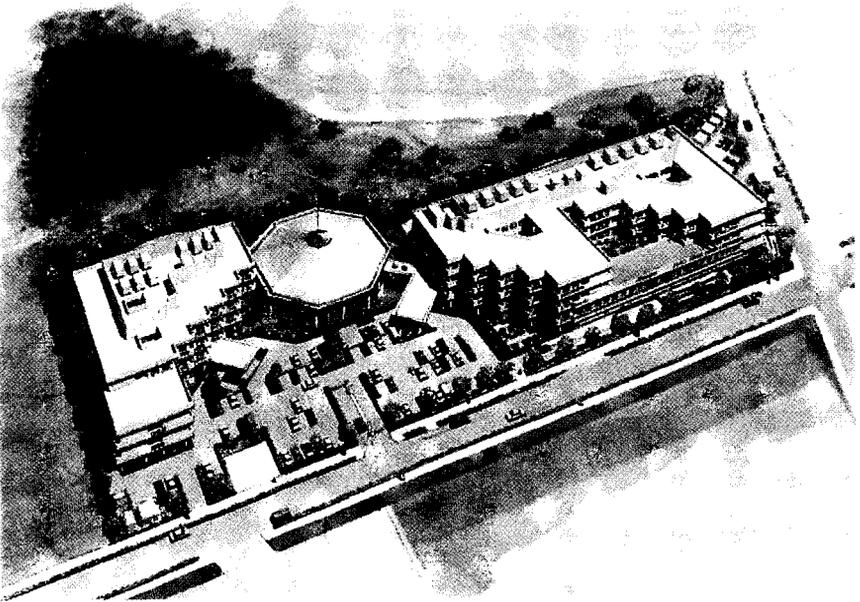
10月には全病棟200床を稼働させるというのが当初の計画ですが、そのためには内科医を含めて、医師の補充と看護師をはじめとするコメディカルの獲得が必要です。病院周辺は新しい道路に沿って、大規模なマンションや、大型店舗が続々建設中で、今後かなり人口の増加が見込まれています。その一方で緑も多く、都心と比べると環境にも恵まれています。この文章を読んで、興味をもたれた方はぜひ一度病院見学にいらしてください。お知り合いの方で転勤を考えているような方がいらっしゃれば

ぜひ当院のことを教えてあげてください。整形外科の若手の先生、もしも開業を考えているなら、その前に2〜3年うちで働いてみませんか、連絡ください。

最後に私のEメールアドレスを書いておきます。

michihara@fureai-g.or.jp

平成20年7月



# 教室便り

## 教室幹事を終えて

池上博泰(64)

「ふるさと」が創刊されてから、今年で49年の月日が流れました。今、平成16年のふるさとに書いた「教室幹事就任にあたって」をもう一度読み返してみました。4年前慶應義塾大学整形外科教室の教室幹事(以下医局長)を拝命した際の「身の引き締まる思いとブレッシヤー」をまざまざと思い起こしました。

今思い起こしても、医局長であった平成16年4月から平成19年3月31日までの3年間は、私の48年の人生の中で最もたいへんな3年間でした。この3年間をなんとか体も壊さず心も鬱にならずに過ごせたのは、実際の医局長以上に医局長の仕事を理解し、ことあるごとに適切な助言と助力をくださった戸山教授、5年間も医局長を務められた前医局長であった大谷俊郎先生のおかげと心より感謝しています。もちろん、大学にいるスタッフや同窓・関連病院の先生、特にいろいろと迷惑をかけた上肢班の班員にも深く感謝しています。

私の医局長就任と同時に平成16年から始まったスーパーローテートのせいで、2年間入局者が0となりましたが、想像していた以上にたいへんな事態でした。また、厚労省の医局制度そのものを壊したいという大きな流れの中で、医局長という仕事をしていることへの懐疑も小さくはありませんでした。いわば危機ともいえるこの事態を乗り切るために、関連病院の責任医長さん達への減員の話や、関連病院を引き上げるといった厳しい話をするだけのみならず実際に実行しなければならず、私自身たいへんつらい思いをし、しかしながら関連病院の皆様にはもつとつらい思いを強いてきました。この2年間整形外科教室には入局者がいないという事態は、おそらく教室始まって以来のことです。この時の影響は須田医局長となつた今も残っていると思います。

医局長の仕事の中で、最も重要なものはやはりなんと言っても、人事につきるでしょう。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一言で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、優秀な人材がそこそ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。人事管理の不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。

このような人事を行うためには、各人の事細かな情報、関連病院のデータが欠かせません。これまでの職歴、受験を控えたお子さんがいるのか、奥さまのご実家はどこか、親の介護の必要までカバーする細かい家族構成の把握、本人の希望など、また各関連病院の状況（ハードとソフトの両方）、メンバー構成などのデータが揃っているほど、人事の満足度が増し（あるいは不満足度が減り？）ます。反面、情報が細やかになればなるほど、医局長の悩みは深くなり胃は痛くなり眉間にはしわがくつきりと刻まれます。

ところが、これまで人事の基となるこうした情報が一覧できるデータベースが存在していませんでした。医局長はあつちの紙をひっぱり出し、こっちの紙に走り書きをし……。

私はこの際思い切つて、誰が医局長になっても同じように情報が一覧できるよう医局員の情報デジタル化を実現しようという固い決意のもとに、最初の1年間を費やしてこれを実行いたしました。医局秘書さん達の大いな

る助力なくしては実現できない大仕事でした。秘書さん達にこの場で改めて感謝申しあげます。

秘書さんの話が出たところで、この労務管理にも触れないわけにはいきません。私が医局長に就任した頃、秘書の雇用形態は福利厚生も保障されておらず旧態然としておりました。そしてそこで働く秘書さんもまた、在8年9年10年の強者？が生き残っていらつしやいました（すでに、医局員の奥様としては是非にと乞われ職を去られた方もいらつしやつたので）。彼女達には、私が医局長になったばかりの際には、たいへんお世話になりました（なんと言つても彼女たちは、大谷先生が医局長になる前から、医局の仕事を仕切つていたのですから）。ただ、慶應義塾大学医学部自体が、臨時職員の雇用について種々の規制（健康保険の支給や社会保険・失業保険の加入の必須化など）を始めることになった平成17年に、私は勇気を出して大なたをふるいました……いろいろとありましたが、最後は円満解決となりました。この時の経験から、“人を採用することより、辞めていただくことは本当にたいへんであること”、“人を動かすのに誠意とお金の両方が大切であること”などを教訓として学びました。

現在は、私が医局長に就任した際に採用させていたいた高橋君を筆頭に全員新しく入られた秘書さんチーム

で頑張っていた、だいています。

人がらみの話では、このほか教室員にまつわる恋愛沙汰、金銭沙汰、あんなことやこんなこと、今思い返してもたたくさんのことがありました。ただ、今はまだ生木のまま、さらに何年もかけて熟成の相を成す日までとても恐ろしくてお話できません、今回は私の胸に深くしまっておくことといたします。

こうして今、医局長の職を離任してふり返ると、非常に厳しい激務であったとしみじみ思います（実際に、もう医局長ではないんだ”と思えたのは、須田医局長に替わってから実に6ヵ月過ぎた昨年の10月頃のことでした）。私がこの任務をどうにかこうにか全うできましたのは、私の前任者である大谷俊郎先生が御身の損得もなく、親身に助けてくださり、ご助言くださったからに他なりません。こればかりは実際にこの仕事を経験した者でなくてはできないことだとやってみてわかります。

現在は須田新医局長がすでに1年6ヵ月、素晴らしい采配をふるっておられます。今の私ができる仕事は、請われれば、できうる限り須田医局長に自分の経験を踏まえたお手伝いをする、だと考えます。須田先生がおひとりで悩まれることのないよう、苦しい時に全力で支援いたします所存です。

## 教室幹事より

須田康文（65）

平成19年4月に、前任の池上博泰講師（64）に代わって教室幹事（医局長）の大役を戸山芳昭教授（54）より仰せつかったから、はや1年半が経ちました。お引き受けした当初は、右も左もわからないまま、それまで経験したことのない未知の案件をどうやってこなそうかと必死でした。しかし歴代の医局長の先生方、同門の諸先輩方からご声援を頂戴し、何とか大きなトラブルなく今日を迎えることができています。同窓会員の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、この1年半の教室内の大きな出来事として、戸山教授が平成19年10月に慶應義塾大病院病院長に就任されたこと、また平成20年3月には本誌のテーマにもなっております医局が臨床研究棟に移転したことがまず挙げられます。平成19年11月17日には同窓会総会に引き続き戸山芳昭病院長就任祝賀会（同窓会員出席者数253名）を、また平成20年6月7日には新医局披露会（同40名）を開催させていただきました。同窓会員の先生方に於かれましては、多数ご参加いただき有難うございました。

現在教室では、多忙な病院長業務をこなされている戸山教授をサポートするため、診療部長の千葉一裕准教授(62)を中心とした教室運営会議のメンバーが、これまでに以上に強い責任感をもってそれぞれの業務に臨んでおります。しかし、至らないところ、改善すべき点などあるかもしれません。お気付きのことなどございましたら、医局長までどうぞお知らせ下さい。また2011年には、第84回日本整形外科学会学術総会を戸山教授が担当されることが決まりました。これにあわせて、先日教室ではJOA2011準備委員会を立ち上げました。また準備は始まったばかりで、今後時間の経過とともに数々の難問に直面すると思いますが、教室スタッフ各自が各部署の担当責任者となり学会を無事成功させるべく努力してまいる所存です。会の成功のためには同窓会員の先生方のお力添えは欠かせません。何卒ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

次に、医局長の最も重要な役目であり人事に関する述べておきたいことがあります。私自身、一教室員として歴代医局長の指示に従い異動をしていた際は、ある期間が来ればそろそろ自分は異動だな、近くのあとは遠くかな、といった漠然とした感覚で、自分個人のこととして人事異動について受け止めていました。しかし、医局長とな

ってからは、ご定年を迎えられる先生、開業される先生、留学される先生、大学院に入学される先生、新規に大学教員となられる先生など、新たな動きが生じるのに合わせて、A先生の後任にはB先生を、B先生の後任にはC先生をと、人事異動とは繋がりをもった必然の出来事であると理解することができました。これまで個人単位と想っていた人事異動が、実は関連病院を含めた慶應義塾大学整形外科全体の運営に大きな影響を与えているのです。これは、教室員一人一人の存在が教室にとってとても大切であることを意味しています。このような仕組みのもと、人事異動の際は、経験年数、所属の臨床班、勤務履歴などを参考に、異動先や異動時期が決まることとなります。こうしたお話しに、総論は理解できるが各論では・・・といった声も聞かえてきそうです。もちろん、ご家庭の事情などを加味しながら、各先生が持てる力を十分に発揮できる環境を提供することが医局長として最も重要な役割と考え、人事を組ませていただく所存です。ご理解、ご協力のほどを宜しくお願いたします。

さて、教室では平成19年度には15名、20年度には21名の新入局者を迎えることができました。この中には、関連病院での充実した初期研修が決めてとなり、当教室への入局を決定したものが少なくありません。お世話いただいた先

生方にはこの場をお借りして厚く御礼申し上げますとともに、引き続き熱いご指導を賜りますようお願い申し上げます。教室では、卒訓担当の森岡秀夫講師（67）が中心となつて、榎本宏之助教（70）、辻崇助教（74）、船山敦助教（76）が見事なチームワークを発揮し、日々新人の発掘に努めております。当教室への入局を考慮されている先生などご存知でしたらいつでもご連絡下さい。

有難いことに関連病院からは多数の増員（あるいは定員復帰）の希望をいただいております。関連病院の充実、当教室の発展のため必要不可欠であるとの考えから、できる限りご要望にお応えしたいと思っております。しかし、新たに派遣させていただいたための人数にも限りがあるため、なかなか現場での満足はいただけない状況が続いております。ここにお願い申し上げます。初期研修課程を修了後、直接関連病院に就職された先生を、後に当教室に入局させていただける場合には、ご要望に応じて人員を補充させていただく方針であります。また、研修指定病院として初期研修医の教育を担当され、初期研修医を入局させていただいている関連病院につきましても、教育の充実という観点から新規派遣を希望される際にはできるだけお手伝いしようとの考えであります。教室では、新制度導入に合わせて、新入局者の専修医課

程採用年次について新たな取り決めを行いました。整形外科を志す医師が大学医局にほぼ全入した過去とは異なり、新制度では、先ほども述べましたように、関連病院や他の日整会認定の研修病院で数年の臨床経験を積んだのち、大学医局への入局を希望される例があります。そのような場合、当教室では以前は入局希望者のキャリアに関わらず研修医課程1年目として採用することを原則にしておりました。しかし新制度では、関連病院等の指導医の先生の評価や入局試験（面接、筆記）の結果等を踏まえ、できるだけその先生のキャリアを生かす形で採用しようとの方針を打ち出しています。たとえば初期研修後、関連病院等で2年間の整形外科研修を受けた医師に関しては、専修医3年目として大学で採用するということです。平成20年度採用の21名中4名が既にこのような形で採用となっております。新研修医制度のもと、教室入局に至る過程は今後ますます多様化するものと予想されます。教室でもそれらに対応すべく、教室運営会議、協議会にて十分審議を行った後、新しい時代に即した人事情態を適宜導入する方針です。これらに関しまして様々なご意見があると思えます。ご意見をお持ちの先生は、どうぞ遠慮なく医局長までお知らせください。

新研修医制度は、慶應義塾大学医学部教員の給与体制

にも変化を及ぼしています。先日末松誠医学部長(62)を中心とする医学部執行部より、平成21年度を目標に大学から無給医をなくす方針であることが伝えられました。新研修医課程を修了した83回生以降は、専修医課程4年までに帰室する場合は有給となることが既に確定していますが、医師免許取得後10年以内の無給助教(平成21年度では79く82回)をいかに有給化するかについての検討が医学部および各臨床教室で始まりました。大学勤務者の全員有給化に向けては混乱も予想されますが、できる限り関連病院にはご迷惑とならないよう、また若手教室員に決して不安感を与えることがないよう、教室としての方針を打ち出す予定です。

第84回日本整形外科学会学術総会への準備、大学の新人事制度をはじめとして、これからも教室として取り組むべき課題は多数存在します。これらを克服するためには、関連病院や同窓の諸先生方のご協力が是非必要です。戸山教授、千葉准教授の指導の下、医局長として教室、関連病院、同窓会相互の橋渡し役を微力ながら務めさせていただきます。引き続きご指導、ご鞭撻のほどを宜しくお願い申し上げます。

## 新専修医制度を取り巻く諸問題と 今後の展望

卒後臨床研修担当主任

(専修医担当)

森 岡 秀 夫 (67特)

21世紀を迎え、少子高齢化社会が現実となり、医療需要に見合った効率的な医療体制の確立が求められております。こうした時代の要請に応えられる医師を養成することを目的に、平成16年4月から臨床研修を必修化する新医師臨床研修制度が実施されました。新制度においては、医師としての人格の涵養を図り、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的診療能力を獲得し、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備することを基本的な理念としています。新たな医師臨床研修制度の創設はインターン制度廃止以来の大幅な改革であります。この卒後2年間の初期臨床研修は試験や面接などにより自由に研修先を選べるわけでありませんが、これが医師数の地域間格差をもたらした地方の医師不足の原因となっております。そして、このことが現在大きな社会問題として取り上げられていることはご存じの通りと思います。この初期臨床研修に引き続

き、いわゆる後期研修、最近では専修医制度という方が一般的であります。この制度改革も行われつつあります。本稿では、この新専修医制度を取り巻く諸問題と、新たな方向性について述べさせていただきます。

新制度が導入されて、しばらくの間はいわゆる入局者なしの年月が経過しましたが、平成18年4月からは再び新入局者つまり専修医（後期臨床研修医）を迎えることができました。そして平成18年度14名（他科からの転科1名を含む）、平成19年度15名、平成20年度21名と順調に入局者数を増やすことができております。これも、医局員確保にご尽力いただいた同門の諸先生方のお力によるものと、深く感謝し、またこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、このような医師の研修制度の変革は、研修を受ける新人医師においてのみ行われていることではなく、これら新人医師を教育・指導する先輩医師たちにも様々な変化をもたらしつつあります。新制度で教育を受ける研修医や専修医たちは、卒前教育から知識・問題解決能力の客観的評価を行うC B T (Computer Based Testing)やOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) などといった新しい医学教育システムを経験し、臨床の場に出て来た新人

医師であります。厚生労働省は、新制度とともに、研修医や専修医を指導する先輩医師にも、新制度に則した指導医の在り方を求めてきているわけであり、

新制度においては、臨床研修病院の指定基準の変更に伴い、全国で1、400を超える臨床研修病院が新たに誕生し、第一線で活躍する多くの医師たちが、豊富な臨床経験や地域保健・医療の経験を生かして研修医の指導を担当することになりました。旧制度の下では、指導方法等に関する統一された指針がなく、個々の指導者の判断により指導が行われていましたが、新制度を充実したものにするには、全国の臨床研修の指導水準の確保が重要ということ、

私たち大学のスタッフや関連病院の先生方のほとんどが、教育指導に関する知識や技術を体系的には身につけておりません。この問題を解決すべく、厚生労働省では研修病院における全国的な指導水準の確保を目的として、2泊3日、16時間以上を標準とするワークショップ形式での指導医講習会の開催指針を公表し、講習を修了した指導医に対しては医政局長名の修了証を発行することとなり、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」平成16年3月18日、関連病院の先生方も、例年8月に開催される慶應義塾大学病院臨床研修指

導医ワークシヨップに戸惑いながらも参加されていることと思います。

従来、医局の教育システムで育った関連病院の先生方や私たち大学スタッフは、新制度において新たに指導医という立場になったわけであり、研修の目標・方略・評価など、形から入る最近の教育システムに拒否反応を示す諸先輩が多いことはよく理解できます。新人教育を担当している責任者の私が、こんなことを言っただけなのにですが、今までの医局の教育システム（システムなどという外来語をあてはめたくはないほど伝統的で大好きである）は、他のどの大学より優秀な腕のいい整形外科医を多く輩出してきた素晴らしいものであり、積極的に変える必要のないものであると私自身考えております。フレマンの頃は、雑巾のように使われ、先輩の手術を見て学び、日々怒られながら成長していくことが当たり前であり、この教室で育ったことを誇りに思っております。

しかしこれらの事象は、厚生労働省の求める理想の教育や指導医像とは、異なるものであり、怒鳴るなどという行為はまさにもつての他であります。このような、教育体制で本当に腕のいい整形外科医が育つのだろうか、私自身も心配になりつつ、しかし、指導医は現状を

受け入れ、研修医・専修医は各自で努力し、慶大整形外科の技術レベルの維持に励んでいた、だきたいと切に願っております。

次に、慶應義塾大学全体の専修医の現況について述べたいと思います。嬉しいことに、新専修医制度が始まって3年目となる平成20年度には、239名と多くの専修医を受け入れることができました。昨年までと異なる点は、4年間の専修医課程の内、2年間は研究活動に専念することを条件に、大学院生でありながら専修医として臨床研修を受けられるように制度が改められたことであります。今年度は26名の大学院生が専修医として応募されました。新規採用専修医のうち、1年目の専修医としての受け入れは179名（内14名が大学院生）でありました。その内訳は、内科64名、外科29名、麻醉科13名、整形外科23（内2名は大学院生）、形成外科6名、小児科27名、産婦人科12名、眼科10名、皮膚科8名、泌尿器科2名、耳鼻咽喉科6名、精神・神経科19名、放射線科6名、歯科・口腔外科6名、リハビリ科6名、救急部2名となっております。慶應義塾大学病院で初期研修を受けた72名中、55名がそのまま専修医に進んでおり、1名は大学院に進学しています。つまり、慶應で初期研修を受けた研修医の約78%が、そのまま専修医となり、平成18年卒業

の85回生の国家試験合格者87名の内73名が慶應の専修医、1名が大学院に進んでおり、計74名(約85%)が大学に戻ってきた計算になります。しかし、残りの13名は他の施設に行ってしまったことになり、未来の慶應医学を担う人材確保のためには尚一層の努力が必要と考ええております。

次に、本学が申請し採択された文部科学省の「大学院連携型高度医療人養成推進事業」について、述べさせていただきます。本事業は複数の大学病院が緊密に連携・協力し、それぞれの得意分野による相互補完を図り、各病院(地域における関連医療機関を含む。)を循環しながら修練や幅広い経験を積むことができる医師キャリア形成システムを構築するとともに、大学病院の若手医師に多様なキャリアパスを明確に示すことにより、若手医師が将来に希望を持ちながら安心して研修に専念でき、国民の要請に応えられる質の高い専門医や臨床研究者の養成に資するとともに研修中及び研修修了後により多くの医師が地域医療に貢献することを目的としています。何やら、長々しい説明になってしまい、ここで読むのをやめてしまおうとした方が多いのではないかと思います。ですが、もう少しお付き合いいただければと思います。お役所の言葉を引用させていただいた結果、このような説

明になってしまいました。簡単に申しますと、より高度な医療人になるべくいわゆる学会専門医、さらにはその上の認定医や指導医を目指し、より専門性の高い研修を受ける教育システムということになります。

この事業には、全国の国公私立大学から28件の応募があり、19件が選定されました。本学は東海大学、埼玉医科大学、杏林大学、岩手医科大学、富山大学、東京歯科大学などの7大学で共同申請し採択されました。採択されたのは「地域躍動型専門医養成一貫教育プログラム」で、地域医療機関への高度医療人材の安定供給を確保し、大学病院における臨床研究の活性化を図ることが目的です。それぞれに特色のある、卒業前・卒業後一貫教育システムを有する医学部・医科大学と、地域医療を支える教育基幹病院がネットワークを形成し、それぞれの施設が実施している特色ある研修内容を、比較的小規模な「ユニット」として全研修者に公平に開放します。研修者に複数のユニットを能動的に選択させることで、研修の初期よりも高度な動機づけを担保し、将来のキャリアパスを視野に入れた、極めて多彩で柔軟性に富むオーダーメイドの専門医研修を提供しようというものです。連携各大学の教員で構成するプログラム運営委員会は、現場で指導する医師の自律性を尊重しつつ、教育コンテンツ

ツの共有、共通評価制度とそれに基づく教員インセンティブの導入を推進し、単独大学では実現しえない相互補充・相互改革を加速させます。高度な医学知識・診療技術とともに、科学的思考能力を有する質の高い専門医を年間350人以上育成することが目標です。プログラム修了者は、①認定医・専門医を取得すること ②少なくとも一つのプロジェクトの臨床研究の遂行に関与して論文発表を行うこと ③研修期間中に最低でも2年程度、地域医療の経験を積むことを目標とします。各連携大学病院と関連医療機関長との合同会議体「連携協議会」を組織し、慶應義塾大学に「専門研修プログラム支援センター」を設置して相互に連動を図って統括します。また、各大学に設置されるコーディネータによる「連携プログラム推進会議」を開催し、各大学の教員で構成する「プログラム運営委員会」などで運営する方針です。これらのプログラムについては未知の部分が多く、やらなければいけないことが山積しております。本事業を成功へ導くためには、尚一層の努力が必要と感じております。

以上、新専修医制度を取り巻く最近の諸問題について私論を含めて述べさせていただきました。本学の発展はもろろんのこと、全国に誇る慶大整形外科ならびにその関連病院の発展のためには、その支えとなる優秀な若手

整形外科医の存在が不可欠であります。今年度の整形外科新専修医（入局者）は21名と、全国的に誇れる数であります。また、未来の慶大整形外科を担ってくれる人材確保には、まだ足りないと考えております。本号が発行される頃には、来年度の新専修医入局予定者が確定していることと思えます。教室では、先に述べさせていたたいた文部科学省の事業を鑑み、整形外科新専修医コースのプログラム作成に向けて委員会を設置し、よりよい教育・研修システム作りに向けて動き出しております。同門の先生方におかれましては、日々の臨床でお忙しい中、甚だ恐縮ではございますが、新専修医獲得とその教育に、ご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

## 学生教育担当より

奥山訓子(73)

### 【学生教育担当の職務】

2007年4月より、教室の学生教育担当を拝命した。教授により提示され、教室運営会議で承認された職務内容は、以下のとおりである。

1. 学生教育に専任。カリキュラムや教育内容を企画、立案し、内容を充実させ、教育担当者を決定する
2. 整形外科の他の教育担当者の授業を聞き、正當に評価(評価票の作成)し、問題等あれば改善を促す
3. 整形外科教育に一貫性を持たせる
4. スライド等にも一貫性を持たせる
5. 海外・他大学の教育を聞き、参考とする
6. 整形関連の教科書を全て理解し、指導できるよう努力する
7. 学生との対話を行う
8. ポリクリを企画、運営する
9. 整形外科教育の慶應オリジナルノートを作成する
10. 大学医学部で行われている教育関連委員会(FD委員会、クリニカルワークショップ委員会、OS

CE委員会)に出席する

11. 海外の大学との学生交流を推進する
12. 学生の試験問題を中心になって作成し、採点、評価する

13. 学生ポリクリの試問(教授、准教授)にも同席する  
学務委員、教室教育委員会と連携し、整形外科教育のレベルアップを図る

14. 教室の教育委員会、運営委員会に出席する

### 【医学部学生教育の現状】

2008年時点の、本学における学生教育の状況を紹介する。現行カリキュラムを図1に示す。基礎科目と臨床科目の座学を経て、4年次の冬に臨床実習を行うための能力の担保として試験が課される。基礎・臨床の知識の総合的理解と問題解決能力をmultiple choice方式の問題で評価するCBT(Computer Based Test)と、臨床技能・態度を評価するOSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)の2種類である。87回生からは4年次の3月末に、本格的な臨床トレーニングの開始を祝し白衣式を行っている。学生としては患者さんに直接接する自覚を新たにすること、医師としてのヒューマニズム、プロフェッシ

ヨナリズムについて考えることなどが目的であり、毎年各学年の総意で作成された「誓いの言葉」が宣言される。これらの試験の合格と、白衣式を経て、5年生で基礎

6年生ではAdvancedの2階建てカリキュラムの臨床実習に進むことになる。基礎臨床実習は、内科(5科10週)、外科(6週・小児外科1週含む)、心臓血管外科または呼吸器外科(選択2週)、整形外科、脳神経外科、放射線診断部、麻酔科、精神科、小児科、婦人科、産科、中央臨床検査部+輸血部(各2週)で構成される。Advanced実習は、内科、外科、小児科(各4週)、救急部、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科(各2週)、整形外科、形成外科、放射線治療部、歯科口腔外科、地域医療、リハビリテーション科、病理診断部(各1週)となっている。

医学部の教育方針決定やカリキュラム作成、試験の運営など種々の教育業務に携わる部署は、図2に示すとおりである(わたくしの所属は☆印の部である)。多くの委員会が毎月1回ないし2回開催され、カリキュラムを検討したり、様々なFD(医学教育者育成プログラムを催したりしている。また、医学教育統轄センターでは平成19年度より助成を受けた現代GPで、ICT(Information communication Technology)化を推進しており、双方向コミュニケーションツールである

KeyPadや、学生貸出用iPodの導入、動画を活用した教材の作成などを行っている。

#### 【整形外科の学生教育の現状】

現行カリキュラム中、整形外科が関るのは4年次での講義「基礎診断学Ⅱ運動器14コマ」「整形外科学15コマ」、5年次での基礎臨床実習(必修)2週間、6年次でのAdvanced実習(必修)1週間、である。(図1下線部)講義は講師(義務)と教室教育委員会で選任した助教が分担している。わたくしは全講義に同席して学生と教員の橋渡しおよび教員評価を行う他、今後のカリキュラム編成の参考としている。H19年度の講義出席者は最低3名、多くて25名程度であったが、H20年度は学生の意見も参考に、90分の講義(学生にも教員にも長すぎる)のうち60分を講義、30分を実習形式としたところ、平均して40名程度の出席があった。最初は出席をとることを恐れて出席していたようだが、最終的には診察手技実習に魅力を感じて出席していた学生が多かったようである。(学生のアンケートで全課程での出席率は実習89%、講義46%であるから、決して誇れた数字ではなく、"どんまい"な科目ではなくなった程度ではある)魅力的な講義とするために担当の先生方にも色々なお願いをしているが、

特に先述のKeypad(Audience response system)はPower Pointに付加して手軽に利用でき、学生も大好きなアイテムである。学生には個別にresponseカードが配布されたので今後さらに積極的な活用が望まれる。また、学内イントラネットや貸出用PCに動画教材を収載し、学生がいつでもアクセスして講義スライドを見たり、診察手技を練習したりできるなどICTを活用した教育を試みている。動画撮影には教室スタッフのご協力をいただいた。

基礎実習では、四肢の診察法、ギプス、縫合(器械縫合とマイクロ)などの実習をスタッフが分担で行っている。これら実習と手術症例担当の他に、整形外科における主な愁訴の鑑別、治療法選択など、問題解決能力の涵養を目的としてPBL(Problem Based Learning)をカリキュラムに含めている。これはPaper baseの症例の鑑別を学生達が進めていくもので、診断過程や治療方針、自分達で調べたことなどを教室モニタリングカンファレンスでプレゼンテーションする機会をいただき、学生からは好評である。学生の議論に2週で5コマお付き合いしているのだが、整形外科医が「すぐ切る」人種ではないことを知ってもらう機会としては有用なようである。さて、5年次には大学で見学型+模擬診療型の実習をした

学生達は6年次で再度、整形外科を履修する。今年度から1週間のうち3日間を関連施設で受け入れていただき、大病院では経験できない外傷や手術の第1助手など、実践的で有意義な実習をさせていただいている。H20年度は、済生会横浜市東部病院、成育医療センター、けいゆう病院、川崎市立川崎病院、東京医療センター、東京歯科大学市川総合病院、埼玉社会保険病院、日野市立病院、スポーツクリニックの9施設に受け入れていただいているが、急なお願いにもかかわらず快諾いただき、感謝の念にたえない。責任者をお願いした先生方はもちろん、各施設の若手医師も非常に熱心に指導してください。年齢の近いrole modelを身近にみることで将来のイメージがつけられるという効用に加え、初期研修のマッチング施設選択にも大変参考になっていると学生からも好評である。施設によっては実習後の宴会にまで学生を招いていただいております、本当にありがたいことである。この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

#### 【学生教育の今後】

93回生から導入予定の新々カリキュラムにむけ、関係各委員会での作業が進行中である。

科別の縦割りではなく、ユニット単位での講義・実習

となる大幅な改定が見込まれる。整形外科学は解剖学、生理学、組織学、病理学、リハビリテーション科、などと共に、主に2年次で『運動器ユニット』に含まれることになる。他、骨軟部腫瘍は『腫瘍学統合ユニット』に、骨関節感染症は『感染・防御ユニット』に含まれる。他科との連携も必要となり困難も多い反面、解剖学教室と連携して3D動画などの新技術を取り入れた実習など、面白い教育ができるのではないかと楽しみにしている。また、昨年「医学教育を考える学生の会」が発足した。FD委員会がけしかけて学生有志が作った自治組織であるが、その意見はFD委員会で検討され、承認を得れば学務委員会や教授会に意見があがるという実効力のある組織である。慶應医学部の学生教育は「資質に頼って通過してきた」教員が同様のことを学生に期待する、美風かもたれあいか不明瞭な状態を続けてきたが、学生から声をあげるようになったのは進歩であろう。よく言うよ、という意見もあるが、なかなか面白い意見があがる。医学教育学会での学生セッションを見るに、他の医学部では学生の活動は大人しくグループ学習をするといったものが多いのだが、本学では教員に猛省を促すような政治的意見があがるのが非常に面白いところである。

#### 【学生教育担当として】

2007年初頭に4月からの職務の内示をうけたが、実は医学教育については全く素人で、OSCE、CBTといった制度の名前すら知らず、教育手法、教育理論など何を聞いてもわからず、早速2月締切のシラバス作成が前任者の松本秀男准教授(当時)から委嘱(丸投げ)されたが、GIOやらSBOといった用語もわからず、独特の言い回しにめまいを覚え、という状態であった。(自分の「泥縄さ」はよく知っているので締切のあるon the job trainingの機会が与えられたことはありがたいことであつたと今では思う)とにかく初年度の仕事は、まさに泥縄であるが実践と並行して教育に関する知識、情報、技術を身につけていくことであると考えた。方法論は非常に多様であるが、取捨選択する基準も持たず、助言を求める相手もない状態であつた。医学教育畑は内科医が多く、整形外科など外科系の教育に関するよりどころは身近になかつたのである。そこで初年度は「医学教育」と名がつけば手当たり次第、国内外問わず、ワークショップ、講演会、学会などに参加した。ありがたいことに医学教育統轄センターが獲得したG.P.予算で、Hawaii UniversityやMasachusetts Universityなどのワークショップに参加させていた。だくことができた。他のワークショップなどでも

決して安くはない参加費用に教室の予算を使わせていただき感謝している。使用した費用対効果の評価は自ら行えるものではなく、教職員各位のご理解をいたたくため、2007年4月より2008年8月までの公的業務、参加ワークショップ、講演会などの一覧を付記する(表1)。まさに「手当たり次第」参加していたわけであるが、わたくしとしては様々な教育理論や手法を学んだことで、本来業務の技能向上以外に自分個人としても、プレゼンテーション手法の理論的裏づけができる、医療面接の講義を通じて臨床能力が向上する、などという副次効果もあつたように思う。大学教員でなくとも最近では研修医教育も重要な業務となっており、それが重荷でなく楽しみになることも期待できるので、多少なりとも教育に興味のある方にはワークショップの参加をお勧めしたい。

#### 【最後に】

この職務は全国的にみても珍しく、称賛や羨望の目で見られることすら時にある。こればかりは発案された教授の慧眼に恐れ入るばかりである。(お世辞ではない。ドジャント impact factor の足しにならない業務に人を充てることに思い至られたのだろう・・・IF 獲得を人生の priority と感じられないのに人事の綾で大学に戻って

しまった者にはありがたいことであつた)マンパワーのある教室ならではの人事であり、一方では、素晴らしい教育をされながら人手不足に悩む他大学の先生方とお話するたびに、恐縮な思いのすることである。また、スタッフの減員になることで上肢班の先生方(池上先生、中村俊康先生、佐藤先生、中道先生)には非常にご迷惑をおかけしたに違いないが、わたくしの勝手な人事希望に快くご理解をいただき、本当に申し訳なく、同時にありがたく思っている。週1日パートで手の外科医としての臨床は行っているが、臨床から離れることに不安はなにもない。医師不足の喧伝されるなか、教育専任などとのんびりしていてよいものか、と迷うこともある。しかし、学生教育は基礎研究と比べれば、outcome が見える形ですぐに出る。手技を習得したり、新しい知識を得たりしたときは、あまり素朴ではない本学の学生でも素直に嬉しそうであり、こちら心楽しい思いである。自分一人で治すことのできる患者さんは限られているが、教えた学生達が治療する患者さんの数は無限である。当面はそれを抛り所にして本業務に携わっていこうと考えている。

1年生	教養科目講義・実習 (英語, ドイツ語, 数学, 物理, 化学, EEP...)	
2年生	基礎医学科目講義・実習 (解剖, 生理, 医科学)+英語	
3年生	基礎医学科目講義・実習 (薬理, 病理, 微生物, 医用統計学)+英語	
4年生	<u>基礎診断学実習(→ OSCE)</u> <u>自主学习</u>	<u>基礎診断学講義(→ CBT)</u> <u>系統講義(基本科目)</u>
5年生	<u>臨床実習(基本科目, ポリクリ)</u>	系統講義(専門科目)
6年生	<u>臨床実習(専門科目, ポリクリ)</u>	選択実習, 自宅学習

図1. 慶應義塾大学医学部 現行カリキュラム  
下線部が教室として関与する部分

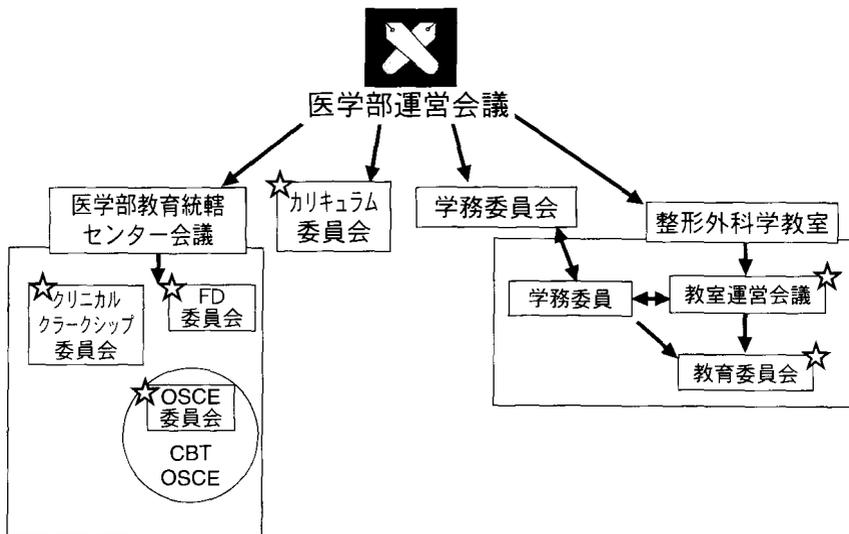


図2. 慶應義塾大学医学部 教育関連委員会 組織図  
☆印が筆者所属の委員会

表 1. 学生教育担当者のお仕事

H19 年	
H19 年	89 回生白衣授与式教員アドバイザー
4 月 29 日	東京大学 医学教育ワークショップ「教育専門部署の役割」
6 月	CBT(共用試験)問題作成
6 月 10-22 日	Maastricht 大学 PBL Summer Course
7 月 9 日	Best teacher award 受賞者講演会 受講
7 月 11 日	KeePad 使用講習会
7 月 23 日	89 回生白衣式学生説明会
7 月 30 日	慶大生命倫理セミナー
8 月 23-27 日	欧州医学教育学会(ワークショップ参加, 学会聴講)
9 月 23 日	第 1 回 慶大クニカル・クラークシップワークショップ (Facilitator として参加)
10 月 3 日	慶大 FD 講演会 James B. McGee, M.D "Technology-Enhanced Learning and the Classroom of the Future"
10 月 4-5 日	クニカル・クラークシップ指導者養成講習会
10 月 20 日	OSCE 外部評価者養成講習会
10 月-	
H20 年 3 月	2008 年医学部入試事務局
11 月 3-11 日	Minnesota 大学, Mayo Medical school "Professionalism 教育, Simulation Lab 視察"
12 月 1 日	87 回生旧総括講義
12 月 6 日-	
H20 年 1 月 18 日	89 回生整形外科科学講義
H20 年	
1 月 12 日	共立 SGD Tutor 養成ワークショップ (共立薬大と共催)
1 月 26 日	第 2 回 慶大クニカル・クラークシップワークショップ (Facilitator として参加)
1 月 29 日-2 月 14 日	89 回生診断学実習担当
H20 年	92 回生整形外科シラバス作成,
	90 回生 基礎診断学運動器, 整形外科講義シラバス作成, 89 回生, 88 回生 臨床実習要綱作成
2 月 28 日	89 回生整形外科科学本試験
3 月 3 日	89 回生臨床実習ガイダンス, 個人情報保護についてのガイダンス
3 月 15-16 日	高知大学医学部 Team Based Learning ワークショップ
3 月 29 日	89 回生白衣式
4 月 22 日-5 月 14 日	90 回生基礎診断学運動器講義+実習
4 月 26 日	東京大学医療政策人材養成講座 医療提供者フォーラム 文部省現代 GP:運動器教育用動画教材作成 Best Teacher Award 受賞 (5 年次 88 回生)
7 月 7 日-11 日	韓国 Ajou 大学医学部学生実習受け入れ
7 月 19-21 日	ピッツバーグ-ジャパン教育プログラム
7 月 24-26 日	日本医学教育学会 口演 2 題 「外科系非コア科の臨床実習における問題点」 「動画を用いた診断支援ソフトの作成」
7 月 31 日	東京大学講演会 "マーストリヒト大学のスキルスラボにおける臨床技能教育"
8 月 4-6 日	岐阜大学医学教育ワークショップと講演会
8 月 8-9 日	慶應大学臨床研修位指導者講習会
8 月 11 日	東京医科歯科大学講演会 "Quality assuring Objective Structured Clinical Examinations." To satisfy or to satisfy? The development of Glasgow University's 50 station MBChB clinical final.

# 学会開催報告

学会・研究会報告・・

## 第2回日本CAOS研究会を開催して

柳 本 繁 (59)

皆様はCAOS、CAASなる言葉をご存じでしょうか？ CAASはComputer Assisted Surgeryでハコンピューター支援外科手術Vと略され種々のコンピュータ技術を駆使した手術支援技術を指します。CAOSはCAASの整形外科分野を指しComputer Assisted Orthopedic Surgeryハコンピューター支援整形外科手術Vとなります。私が会長で第2回日本CAOS研究会を平成20年3月15日(土)に北品川にあるホテル・ラフォーレ東京で開催いたしました。CAOS技術について、会の成り立ちや世界でのCAOS進展について述べさせていただきます。整形外科に限らず一般的なコンピュータ支援手術には様々ありますが、シミュレーション、ロボット、ナビゲーションが主な分野です。形成外科では先天的な顔面変形に対する骨移植による形状変化のシミュレーション、外科では腹部内視鏡手術を支援する

ダ・ヴィンチなどの手術手技支援ロボット、整形外科の大腿骨を掘削するROBODOC、脳外科手術で脳腫瘍をCT、MRI画像と重ねて正確な位置情報のもとに手術を行うナビゲーション技術などがよく知られている事例かと思えます。整形外科は対象物がソリッドで形を変えない骨を対象とする場合が多く、CAAS技術とは相性がよいとされています。慶大整形股関節グループでは平成15年より人工股関節手術にナビゲーション技術を導入しより正確なコンポーネント設置を目指し、ナビゲーション症例は200例以上に達しています。最近では手術時間が延長しない最新式ナビゲーションシステムも世界に先駆けて導入しています。また膝グループも試行錯誤を行いながら現在使用中です。

さて世界でのCAOS技術の発展はどうかと云うと、国際CAOS学会は2001年スイス・ダボスで第1回が行われ、以降毎年1回ずつ北米とヨーロッパで交互に行われ2008年は初めてアジアの香港で第8回が開催されました。内容は関節外科のみならず脊髄、手の外科多岐にわたっており、エンジニアの基礎的研究も多数含まれています。我々慶大グループは2007年のドイツ・ハイデルブルグでの第7回以降参加・発表を行っています。日本がアジアでトップを走っているわけではな

く、インドが最初に国内のCAOS学会を開き、CAOS Asia学会、CAOS India学会ともにもう5回目を行っています。昨年大阪大学の菅野伸彦先生の呼びかけで、股関節中心に国内で第1回CAOS研究会が大阪で開かれ、今年は膝・外傷部門も入れて第2回日本CAOS研究会として私が開催させていた、第3回日本CAOS研究会と第6回CAOS Asia学会を共催する予定になっております。

さて今回の第2回日本CAOS研究会の開催内容ですが、股関節、膝関節、外傷を含め20題の演題が討議されました。CAOSは最新技術のしくみも理解する必要がありますので、慎重に時間をかけて有意義な討論がなされました。また全演題終了後にCAOS関連医療メーカーに今後のCAOS戦略や現在売り出し中CAOS技術のプレゼンテーション、質疑応答の時間をもうけ、最新のコンピューター技術の発達に皆が驚く場面もありました。しかしCAOS技術の現状はCT撮影が必要であったり、手術中に余分な時間がかかること、機材が高価であることなど解決すべき問題もたくさんあります。しかし急速な技術革新が起こる時代ですので、誰もが新しいCAOS技術を容易に使用する時代がもうすぐそこまで

来ていると思います。脊椎外科分野でもCAOS技術は日進月歩で、平成20年4月からは保険のCAOS加算も始まっています。今後は脊椎分野も大きな進歩が見られると思います。新しい技術革新、CAOS技術の発達に遅れないように今後も最新の情報収集を怠らないようにしたいと思っています。

また学会開催にあたりましてはやはり仲間の後押し、お手伝いのありがたさが再確認されました。慶大股関節グループを中心とした同窓生、またCAOS技術関連各社の皆様には多大なサポートをいただきましたことを深謝いたします。個人的には今後もう学会・研究会などを主催することはないと思いますので、記念に開催の経緯・感想について述べさせていただきました。

## 第37回日本脊椎脊髓病学会を主催して

第37回日本脊椎脊髓病学会学術集会

会長 里見 和彦 (49・杏林大学 整形外科)

第37回日本脊椎脊髓病学会は平成20年4月24日(木) 26日(土)の二日半にわたって杏林大学医学部整形外科教室主催で東京新宿の京王プラザホテルで開催されました。学会は予想以上の盛会で無事に終了したこと、会の準備・運営には戸山芳昭教授初め慶應脊椎班の多大な御支援をいただいたことを報告いたすとともに関係各位に深く感謝申し上げます。

本学会のテーマは「Spine Surgery based on Neurology (神経学に基づいた脊椎外科)」とさせていただきます。近年、インストウルメンテーション手術の進歩、内視鏡手術などの低侵襲手術の普及、保険医療上のDPCの取り入れなどにより、手術治療の適応拡大が計られています。さらに、各種画像診断の進歩により、脊髄症、椎間板ヘルニア、脊椎・脊髄腫瘍、脊椎感染症などの診断が容易になっています。頸部脊髄症では、脊柱拡大術などの後方除圧術がより広く行われる様にな

りました。しかし一方で、治療方針の決定に必要な神経学的な高位診断がおろそかになっている様に感じています。

そこで、本学会ではとかく画像診断だけを重視して手術適応を決めることの無いよう神経学の基本に戻って、脊椎・脊髄疾患の病態と治療方針の再検討を計りたいと考えました。特別講演や招待講演では、この様な観点からの講演をお願いしました。教育研修講演は従来昼の時間帯に1演題しか聞けなかったところを、今回は会期を二日半とした事もあり、昼に2コマ続けて教育研修講演を組ませていただきました。

また、海外からの招待講演には5名の先生をお招きし、それぞれ得意の分野のお話をしていただきました。今後、米国等の脊椎関係の学会で中心になられる様な先生ばかりですので、今学会で彼らとの親交を深められることは大変有益であったと評価しています。他に、鈴木信正理事のご紹介により米国の側弯症学会(SRS)の理事長のThompson先生にもお越しいただきました。小児の側弯症に関してのご講演以外にも、今後のSRSとJSSRとの関わりについても前向きな提言をいただきました。さらに、今回の学会テーマに関してはずし也十分な演題が集まらなかったため、憎越ながら小生が「頸髓

症の病巣高位診断”について話させていただきました。その内容は、恩師平林 湧先生のお仕事に小生の誘発電位を加味したものでしたが、名誉会員からは今こそ大切なことだとの言葉をいただきました。

さて、この度の学会では73題という多数の演題の応募をいただき、各演題とも評議員5名により5点満点の査読をうけ、その平均点で採否を決めました。なお、一人で3演題以上応募された方も多数おられました。点数が良くても採用は2題までとしました。また、応募演題の内容から一部の主題予定のカテゴリーをパネルに変更し、その代わりに予定外の内容でも主題を組みました。その結果、パネルは7分野で42演題、主題は8分野で40題、一般講演は24題で、合計の口演発表数は306題、そのうち90%となりました。他にポスター発表は途中で張り替えることで計164題を採用しました。合計の発表演題数は470題で、採用率は92%となりました。採用基準が厳しかったとのご批判は受け入れざるを得ません。

なお今学会では、評議員会と総会で日本脊椎脊髄病学会の「指導医資格継続制度」が可決され、発効されました。その継続条件に「医療安全」に関する研修を受ける条件が入ったため、学会2日目の4月25日（金）夜にそ

の条件を満たせるように、第37回学会と指導医制度検討委員会との共催で教育研修講演（イブニング研修講演Ⅰ）を組みました。講演は次期会長の米延策雄理事による「脊椎外科のリスクマネージメント」で、わかりやすくすばらしい内容でした。

また、4月26日（土）の3日目の学会終了後の午後2時から、久光製薬との共催と「運動器の10年」日本委員会の後援を受け、市民公開講座を行いました。第1席は戸山芳昭教授による「腰痛の原因と対策」、第2席はスポーツライター（元マラソン日本代表）による「自分という人生の長距離ランナー」で、それぞれすばらしい内容で聴衆に感銘を与えました。戸山教授には慶應義塾大病院新院長としてお忙しい中、ご講演をいただいたことに改めて感謝致します。

最後に、本学会を無事に終了できたことは、市村正一（准教授（59回）が学会事務局長としてすべてを取り仕切り、綿密な準備・運営にあたってくれた賜物とこの紙面であらためて感謝の意を表明させていただきます。また、この小文に続けて市村先生から学会の苦労話を書いてもらうこととしました。

## 第37回日本脊椎椎髓病学会学術集会

事務局長 市村 正一（59・杏林大学 整形外科）

まずは第37回脊椎椎髓病学会が無事に終わり安堵しております。未だにアナログの世界に生きている私ですので、学会の準備が全般に遅く、里見教授にやきもきさせ、多大のご心配をおかけしてしまいました。

プログラム作成では、まるでパズルを解くように1題1題を各セッションごとに割り振りしましたが、この作業はしばしば深夜までかかりました。最後はやはり人海戦術でした。また、海外からのゲストでは、鈴木信正先生と千葉一裕先生には大変お世話になりこの場をお借りして感謝申し上げます。

学会への寄付を募る段階では、杏林の同門会は発足したばかりだったので果たしてどれだけの先生に協力してもらえるか心配でした。しかし、同門会長の相原先生が非常に熱心に同門の先生をまとめていただき、その結果ほぼすべての同門の先生から寄付をいただきました。相原先生は以前国立療養所村山病院で勤務したこともあり、顔見知りの先生も多いかと思いますが、ここでも何らかの形で慶應の医局にお世話になったもの

と感謝しております。

実は慶應の諸先輩からも寄付の申し出がありました。が、里見教授の方針もあり、いっさいお断りさせていただきました。先般の無礼をお許しいただきましたいと存じますが、ここでも慶應の諸先輩のありがたさを実感いたしました。

さて、今回の学会では頭が真っ白になることが3度ありました。

まず第1は学会抄録号の印刷で、座長の名前を印刷ミスするという前代未聞の不祥事を起こしてしまいました。それもよりによって一番間違えてはいけない先生でした。言い訳になりますが、印刷の前日まで何回も確認しておりましたが、一度も座長の名前の誤字はありませんでしたので、すっかり安心しておりました。実は印刷時に名前の行がずれて一字欠けてしまいました。このため、鈴木先生ご本人から指摘があった時は頭が真っ白になり、はや終戦という気分になりました。幸い鈴木先生からは寛大なお言葉をいただきましたが、でもきつと内心は相当怒っておられたと思います。鈴木先生どうも申し訳ありませんでした。この場をお借りして改めてお詫び申し上げます。

第2は学会主催の晩餐会での出来事です。宴会も中程

になり、海外からのゲストを紹介しておりました。高知医科大学名誉教授の山本先生のお話は予定しておりませんでした。司会の私の勘違いでつい山本先生にふっつてしまいました。里見教授から指摘され初めてこの間違いに気づき、司会台のところまで頭が真っ白になりました。体が固まってしまいました。山本先生には申し訳ありませんでした。やはり、馴れない司会でかなり緊張していたようです。

第3は実はこれからのことですが、会場の京王プラザホテルや学会運営会社からの請求書を見る時でしょう。現在戦々恐々としている毎日です。

この他にも、応募演題の復活やポスター紛失など、小さな事件がいくつもありました。

最後になりましたが、慶應からの演題は多いにもかかわらずどれも質が高く、高得点ばかりでした。この点からも内容のある充実した学会に寄与していただいたことに慶應の脊椎班に改めて感謝いたします。

### 第33回日本足の外科学会

至誠会第2病院整形外科 宇佐見 則 夫 (58)

私が今回開催した日本足の外科学会は今回で33回を数えます。当初は先天性内反足を中心とした演題が90%以上を占めていましたが現在では外傷・スポーツ・変性疾患・基礎研究など多岐にわたる演題が発表されています。教室の先輩では井口 傑先生が第24回の学術集会を主催され、日本靴医学会も併せて主催されています。さて、学術集会は平成20年6月20・21日の2日間にわたって行われ、幹事会などのビジネスミーティングはその前日19日に行われました。学術集会の参加者は278名、発表演題は154題でした。シンポジウムは「病期別に見た距骨骨軟骨障害の治療」と「外反母趾の長期（10年以上）手術成績」とし、主題は「新しい概念に基づいた手術法」としました。さらには今回は新たな試みとして Debate「距骨骨軟骨障害治療難渋例に対する治療―骨釘移植か自家骨軟骨移植か―」を行い演壇上で演者2人が20分間議論を戦わせました。そして、今回私は整形外科ということにこだわり足の外科の手術の中でも代表的な手術法を次代の人たちに正しい方法で伝えたいと考えま

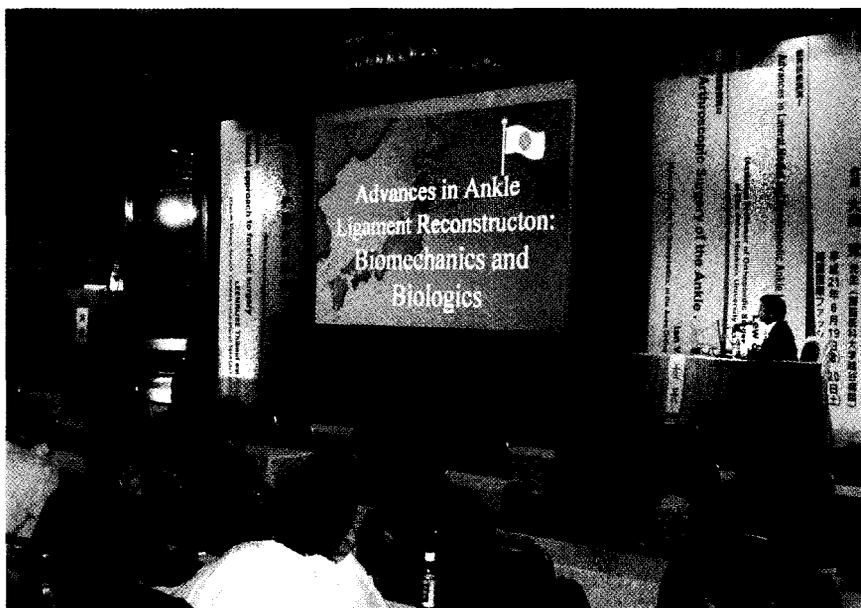
した。そこで7つの手術法を選び日本で代表的な先生方に動画のみを使つての発表をお願いしました。和やかな中にも活発な討論もあり、足の外科を志してからまた間もない先生方にも分かりやすい内容で行えたのではないかと考えています。また、基礎研究の発表も年々増加しており、今後の足の外科の発展を多いに期待させるものと思ひます。海外からは英国の Ian Wilson 先生（現ヨーロッパ足の外科学会長）に「足関節鏡視下手術の手法と方法」、ベルギーから Leenrijse Devos 先生（ベルギー足の外科学会長）には「前足部手術」について、さらにはアメリカから Lew Schon 先生 (Foot & Ankle Inter-Editor) に「スポーツ障害」について GUP to date な発表をお願いしました。その他にも韓国・ベルギーからの一般演題の発表がありました。特別講演としましては、東京女子医科大学膠原病・リウマチ・痛風センター長の山中 寿先生には「抗リウマチ薬の使用法」を生物学製剤も含めて御講演をお願いしました。ランチョンセミナーは教室の岩本 潤先生に「骨粗鬆症とスポーツ」というタイトルで世相を反映する御講演をお願いしました。足の外科全般にわたる広い範囲での講演となり好評を博しました。一般演題では主題・シンポジウムに取り上げられたもの以外にもまんべんなく発表があり、参加者の

多くが満足感を得られたのではないかと自負しています。我が慶應足の外科グループでは私へのサポートのために時間をとられたにもかかわらず、平石・橋本・須田・早稲田・水谷・島村・池澤・松橋・畔柳・家田の各先生方はシンポジウム・主題・debateなどに発表して多いに盛り上げていただきました。アフター5<sup>6</sup>では第1日目の発表終了後に懇親会を設け公私にわたる話題で大いに盛り上がりました。私たち足の外科グループは井口先生が開催した学会以来私が主催した第19回日本靴医学会など手作りがお家芸となりつつあり他の大学や病院の先生方からもその手法や運営が好評であり、今回も短い打ち合わせ時間にもかかわらず円滑な運営が行われました。この紙面をお借りして感謝いたします。

アメリカでは足の外科学会が整形外科関連学会の中で最も大きな組織であるのに対し我が国では足の外科を志す医師は日本では少数であり知識の普及と後継者の問題は共通の悩みです。そこで今回は学会2日目の夜から一般整形外科医や足の外科を始めて間もないドクターを対象として足の外科学会が主催とする教育研修会を開催しました。いつ雨が降り出してもおかしくない天候の中124名の方に参加していただきました。8人の講師がわかりやすく基本的なことから講義を行いました。若い先生方

には好評であり第2回3回とつづき、足の外科の普及につながればよいと考えています。

以上のように無事に盛会のうちに学術集会を終えることができました。世相を反映してかこのような学会を主催することは年々困難となってきましたが、同窓会の皆様方のアドバイス並びに資金的援助のお陰をもちまして開催することができました。不備な点もあつたかと思いますが何卒ご容赦のほどをお願いするとともに、ここに皆様に深謝する次第です。有難うございました。



## 第17回日本脊椎インストウルメンテーション学会

### ーインストウルメンテーションの威力ー

藤田保健衛生大学医学部整形外科教授

藤田保健衛生大学病院脊椎・脊髄センター長

中井 定明 (52)

アメリカ合衆国での話。飛行機のビジネスクラスで、腰周りが座席からはみだしながらも何とか座席に収まる乗客を見て、なるほど、座席の幅はこういう基準で決められたのか、と驚きながらも感心したおぼえがあります。その話も合衆国だけではなく、わが国でもメタボリックシンドロームが国民の大問題となってきました。素因やカロリーオーバーなどの問題もさることながら、その予防や解決には自分で体を動かす運動が是非とも必要になります。

一般の整形外科外来を訪れる患者さんの愁訴のうち、脊椎に起因する愁訴は50―60%を占めるのではないでしょう。脊椎疾患のうち、我々が対象とする疾患の多くは変性疾患であり、日常の活動性を落としさえすれば対応していける病気が多くを占めます。脊椎変性疾患の多

くは直接生命には影響を及ぼしませんが、移動能力などの運動機能を介して内科領域の成人病を加速し、間接的にはヒトの生命を左右することも人々の知るところとなってきました。腰部脊柱管狭窄症、成人脊柱側弯、椎間板の変性・椎間狭小化による脊柱後弯、頸髄症などは典型例で、日常生活における活動性を本人が望まなければ何とか暮らしていける病気です。しかし一方では、中年でひとたび落ちた活動性を取り戻すことは容易ではなく、平均寿命が延びた現在、手術のリスクを侵してでもいつまでも活動的に暮らしたい、との考え方が国民の間にも浸透しつつあります。まるで釘のように腰が曲がったご老人を見かけることは、現在ではほとんどなくなりました。

第17回日本脊椎インストウルメンテーション学会を平成20年10月2日(木)、3日(金)に名古屋銀行協会倶楽部にて開催予定です。そのメインテーマを *anti aging* といえました。脊椎疾患を治療することにより患者さんの活動性を落とさないこと、再獲得すること、および、活動性を高めることにより内科領域の成人病に立ち向かう力を獲得することの両方の意味を込めて本テーマを選びました。したがって高齢者のみを研究の対象とするのみでなく、現在、脊椎疾患を抱えている比較的若い患者さ

んも対象に含まれます。

脊椎の機能は神経の入れ物としての機能と、体幹を支持する機能に分けられます。脊椎インストウルメンテーション手術は金属を主とする人工物により体幹支持機能を即時的に獲得する手術です。現在の患者さんのニーズに我々医師が答えるためにこの技術が大きな役割を果たしています。その効果は大きく、脊椎インストウルメンテーション手術を始めた医師がその領域から抜け出せない――抜け出す必要は毛頭ない――のは、患者さんの喜ぶ顔を見てその威力を知っているからではないでしょうか。

先日プログラムを作り終えました。110演題を越える多くの優れた演題が応募され、2日間に1つの会場で発表していただきます。サブテーマとして、成人の脊柱変形と分離・すべり症を選びましたので、この二つの領域ではシンポジウムを企画いたしました。日整会教育研修講演（申請中）としてKinuu Cloward Lectureを1演題、ランチョンセミナーを4演題、イーブニングセミナーを1演題、合計6演題用意いたしました。ご利用いただければ幸いに存じます。

3日目の10月4日(土)には第17回日本脊椎インストウルメンテーション学会主催の看護師・若手医師セミナー

を企画いたしました。午前中、3人の講師の先生方からそれぞれの御専門の立場から講演していただきます。看護師・若手医師セミナーでの講演は脊椎の分野からやや離れますが、新しい知識を仕入れていただくなり、日整会教育研修講演（申請中）の単位を取得していただくなり、活用していただければ幸いに存じます。

皆様の御来場をお待ちいたしますとともに、明日への臨床につながる知識を得ていただければ望外の幸せと考えます。

## 第19回日本小児整形外科学会学術集会 の準備をめぐる

国立病院機構箱根病院副院長 坂 巻 豊 教 (50)

小生が第19回日本小児整形外科学会学術集会の会長になることにつきましては、今から3年前の第16回学術集会会長・盛岡市立病院本田恵院長)において決まりました。まずは会期を平成20年12月11、12日と決め、次に会場は1フロアですべて済み、新幹線でも飛行機で来るにしても便利な品川駅に近いホテルラフォーレ東京にしました。学会内容はとにかくたくさんの方に来てもらうこと、慶應らしい学会にすることに照準を合わせております。他の学会に比べてより明るい、なごやかな学会としたいと思います。この学会における慶應同窓の会長としては第5回村上宝久医長(国立小児病院)、第10回石井良章教授(杏林大)、第14回斉藤 進教授(昭和大学藤ヶ丘病院)について4人目です。村上宝久先生については私が慶應にいました頃、この学会の創立に苦勞していたのを今でも思い出します。小児の学会だからといって小児病院の集まりにとどまってはならず、広く大学に門戸を開かなければと言っております。これは日常診療

にあたっても同様であると思います。

学会の運営で大きな問題はプログラムの編成と資金の2つです。さて開催の用意となりましたが、国立箱根病院にいるといつてもここにじつとしていては人材、経済的なこと(これが一番大切なことですが)はどうにもなりません。運営は慶大整形股関節グループ、慶大整形外科に全面的に支援を得ており、皆が力を合わせてこの学会に用意していくことになっております。演題を見ても新生児・小児・成人までなっていく幅広い年齢を相手にできるように選び、幅広い年代・専門分野の先生方に参加いただけるよう工夫しております。

プログラムの編成にあたっては、特別シンポジウムという最も中心となる演題として「年長児先天股脱の治療」を設定しました。これは筆者が長年にわたっていただいてきた問題であるRB(リーメンビューゲル)の適応年限を過ぎた年齢層においてどのような方法が一番良いかを議論していただきたいと思えます。海外の3人を含めて計6人に各修復方法毎に討論をお願いしてあります。教育研修講演は「先天性内反足の治療」(北 純先生・仙台第二赤十字病院整形外科部長)、「小児の上肢先天性疾患の治療」(高山真一郎先生・国立成育医療センター)第2専門治療部長)の2題の他、Mac Carthy教授(米・来

年度SRS会長)に「Treatment of infantile scoliosis」をお願いしております。その他、主題7件、ランチョンセミナー4件、一般演題、ポスター演題などを擁しております。教室の先生方はこのような機会には非演題を出していただきたいと思えます。当学会の特徴である韓国、台湾、アジア諸国の発表も今後数多くが集まるとみられます。なお、第2日午前中に第2会場を用いて第20回日本整形外科学会骨系統疾患研究会(下村哲史会長)を開催いたします。

資金面でのサポートは多方面にわたり、これは現在股関節グループの皆さんの力で進行中です。国立病院はお金を集めるにはどうにもならないので、こちらも慶大整形の力をあてにしなければなりません。教室の先生方、同窓会の先生方には寄付をお願いする形になり誠に申し訳ありません。お出しになられた先生方に厚く御礼申し上げます。

しかしこの学会を開催することで皆の気持ちがいっそうまとまって一つの目標に向かっていくということは大きな収穫だと思います。この原稿を書いておられますのは8月中旬ですが、この「ふるさと」が出るころには、抄録号が出来、懇親会のことなども決まっています。

しょう。どうぞ12月の第19回日本小児整形外科学会学術集会をよろしくご支援くださいますようお願い申し上げます。

第19回

# 日本小児整形外科学会



The 19th Annual Meeting of the Japanese Pediatric Orthopaedic Association

2008年12月11日(金)～12日(土)

ホテルラフォーレ東京 <http://www.laforehotels.com/tokyo/>  
〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-36 TEL: 03-5488-3911

坂巻 豊教 独立行政法人 国立病院機構 箱根病院 副院長  
〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412

テーマ

## 「小児整形外科の現在・未来」

演題募集期間  
2008年  
7月1日(水)～  
8月27日(木)

### プログラム

特別シンポジウム(演者指定)

「歩行開始後の先天性股脱の治療」

Dr. Colin Moseley (米国), Dr. Perry Schoenecker (米国)

Dr. Ken Kuo (台湾), 三谷 茂 先生 (岡山大)

日下部 浩 先生 (国立成育医療センター), 和田 亮 先生 (東京大学)

教育研修講演

「先天性内反足の治療」 北 崎 先生 (仙台赤十字病院)

「小児の上肢先天性疾患の治療」 高山 真一郎 先生 (国立成育医療センター)

主題

- ① DDHの治療
- ② 小児のスポーツ障害
- ③ 乳幼児脚彎症の診断と治療
- ④ 小児の頸椎疾患
- ⑤ Sprengel変形

(この他にもご用意いただいた演題から演題主題を組みます)

※一般演題(口演、ポスター)

※ランチョンセミナー

※イブニングセミナー

Dr. Richard McCarthy (米国, 2010年SRS 会長)

事務局: 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地  
慶應義塾大学医学部整形外科学教室  
事務局長 柳本 繁

事務取扱: 〒602-0855 京都市上京区河原町通荒神口下る西側 安田ビル3階  
株式会社 イーサイド コンベンション事業局 内 第19回日本小児整形外科学会事務取扱  
TEL: 075-213-7057 FAX: 075-213-7058 E-mail: [jpoa2008-office@eside.co.jp](mailto:jpoa2008-office@eside.co.jp)

<http://jpoa2008.umin.jp>

併催 第20回日整会骨系統疾患研究会 12月12日(日) 会長 下村 哲史 (国立成育医療小児病院整形外科 部長)

教育研修講師: 椎骨彎形の臨床遺伝学 小嶋 隆次郎 先生 (慶應義塾大学医学部小児科学教室)

## 第21回日本肘関節学会学術集会開催に向けて

東海大学大磯病院

病院長・整形外科教授 岡 義 範 (50)

この度、第21回日本肘関節学会会長に選出され、2009年2月14日(土)に、東京ステーションコンファレンス(JR東京駅・新幹線日本橋口から徒歩1分)にて学術集会を開催する事になりました。身に余る大役であり、極めて光栄な事と思っております。折角のこの栄えある大役を有意義に果たせるよう、精一杯努力する覚悟でおります。

日本肘関節学会は当初、日本肘関節研究会として、平成元年に第1回研究会が新潟大学田島達也教授のもとに開催されたのに始まり、第15回研究会(平成15年)日本大学・龍順之助教授会長時に学会化の決定がなされ、学会会則が新たに創稿され、翌16回から日本肘関節学会に脱皮しました。この時に理事長制が導入され、それまでの理事は一旦評議員に退き、新たな理事・監事10数名を選出し、新たな評議員を選出して行き、今年度では71名の評議員で構成されています。慶應同門では、第6回会

長の矢部裕名誉教授、第17回会長の伊藤恵康先生が名誉会員であり、2名の理事含め13名の評議員が名を連ねており、大きな勢力を誇っております。

第1回研究会から暫くは会場は1つで、参加者が全ての演題を聞き、討論する事が出来、当時点でのエッセンス・ハイライトを直接体得出来る良き時代でした。しかし、演題数・参加者の増加に伴い、研究会1日・1会場ではさばききれず、第4回研究会からは1部2会場となり、更に学会に変容した第16回からは3会場となり、参加者ががんばっても3分の1しか聞けない状態となりました。これは学会の発展と捉えるべきでしょうが、単一関節を扱う学会としては問題を残します。今年度の理事会でこの事が討論され、ポスター展示を取り入れ、口演会場としては2会場としたい意見が多数を占めました。更に会期2日制も検討されましたが、当分は1日会期で行くことになりました。この事は学術集会主催の会長としては、応募演題数が未定な現時点で、採算の事も含め対応可能かどうか不明で不安もありますが、なんとかこの方針を貫ければと考えています。

今学術集会の内容は、ドイツからの招請講演者1名(外傷治療)、2題のランチョンセミナー(近位橈尺関節癒合症の手術治療、外上顆炎、OA・RAに対する鏡視

（下手術）を既に決定しました。シンポジウム、パネル、主題などを現在最終検討中です。

学会は20年を既に経過し、新たな方向性を模索する段階に入りました。この期に学術集会を担当する喜びと緊張を胸に秘め、参会者に満足して貰える学会にしたいと念願しております。同門の皆様からも絶大な御支持、御参加を頂きたく、宜しくお願い申し上げます。

## 第52回日本手の外科学会学術集会を開催するにあたって

川崎市立川崎病院副院長 堀内 行雄（52）

平成21年4月16日（木）、17日（金）の2日間、新宿 京王プラザホテルにおいて第52回日本手の外科学会学術集会を開催させていただきました。慶應義塾大学医学部整形外科の名に恥じない実りある学術集会を開催するための計画と運営に関する準備をすすめております。現在、小生が公立病院に勤務している関係で、上肢班の池上博泰（64回）、中村俊康（67回）、佐藤和毅（68回）、奥山訓子（73回）、岡崎真人（74回）、各先生方に学術集会に関連した多くの仕事をお願いし、実行していただいています。実行委員には、その他、高山真一郎先生（57回）にもお願いしています。さらに、旧慶大手の外科班の多くの先生方には、いろいろな点でご協力やアドバイスを受けております。

過去にさかのぼりますと、慶大整形外科では3回の日本手の外科学会学術集会を開催した歴史があります。昭和34年に第3回日本手の外科学会学術集会会長を故岩原寅猪名誉教授がなされ、17年後の昭和52年には第20回日

本手の外科学会学術集會會長を故池田亀夫名誉教授がなされました。その13年後の平成2年には第33回日本手の外科学会学術集會會長を矢部 裕名誉教授がなされています。それぞれ実り多い学術集會を開催され、日本手の外科学会の発展に大いに寄与されました。特に矢部名誉教授が平成2年に国立教育會館で開催された学術集會は未だ記憶に新しいところです。矢部會長は複數科（日本整形外科学会と日本形成外科学会）が関係する領域である日本手の外科学会の専門医制度への移行の難しさを常々考えられていて、将来を模索する上で、Campbell ClinicのMilford教授をゲストとして招待し米国手の外科学会の歴史と現状の講演をしていただき、新潟大田島達也名誉教授に日本手の外科学会のあり方について講演していただきました。そのときの討論内容で日本手の外科学会のこれからの方向性が示され、日整会か日形会のことちらかの専門医を取得して初めて日手会の専門医を取得する受験資格が得られるという、所謂、added qualificationという形の専門医制度の方向性が導かれました。現在の制度はまさにそれに立脚したもので、日本手の外科学会認定手の外科専門医発足への大きな礎となつたといえます。矢部先生の先見の明にはいまさらながらに感服させられます。そのような輝かしい歴史もあり、来年

は第33回からは既に19年目になりますので、慶應義塾大学整形外科がそろそろ学術集會を担当してはどうかという声が学内ばかりでなく他大学の日本手の外科学会の役員や会員の中から多く聞こえるようになりました。矢部 裕名誉教授、戸山芳昭教授ならびに大谷 清同窓會長にご相談致しましたところ、快くご支援ご協力を賜ることができ、慶大整形外科上肢班を代表して會長選に立候補しました。その結果、平成21年4月の第52回日本手の外科学会学術集會會長を引き受けることになりました。この伝統ある日本手の外科学会学術集會會長として会を開催いたしますことは、光栄であると同時に重責を担うことになり、身の引き締まる思いでいます。

現在の日本手の外科学会の会員数は3300名を超えています。平成18年度から日本手の外科学会認定手の外科専門医制度が始まり、現在513名の専門医が認定されています。第52回日本手の外科学会学術集會の終了後に日本手の外科学会認定手の外科専門医の第1回認定試験が行われます。そこで今回の学術集會の「スローガン」を「専門医制度の確立―更なる技術の修得に向けて」とさせていただきます。それに関係したシンポジウムや特別講座などを企画しています。本学術集會には、医師約1500名ならびにハンドセラピスト約300名の計約1800

名の参加者が見込まれています。参加していただいた方々に満足していただけるように、その他にもいろいろな企画を考えています。幸いにも、慶大整形外科上肢班には手の外科関係の各分野を専門にしている夢を持つた多くの優秀な手の外科医がいますので、先輩・後輩を問わず、上肢班全員の協力を得て、実り多い学術集会に致したいと思っております。

今回、同窓の先生方には、第33回日本足の外科学会学術集会や第19回日本小児整形外科学会学術集会などへのご寄付や、慶應義塾創立150年記念事業への募金等、多くの出費を余儀なくされていた折、第52回日本手の外科学会学術集会のためにご指導ご助言ならびに多大なご援助をいただきましたことを、紙面を借りて深くお礼申し上げます。

## 第20回日本末梢神経学会学術集会

および

## 第24回東日本手の外科学研究会

根本孝一(55)

第20回日本末梢神経学会学術集会と第24回東日本手の外科学研究会を防衛医科大学校整形外科学講座で担当することになりましたので、現時点での概要について申し上げます。

### 第20回日本末梢神経学会学術集会

本学会は第5回会長を矢部裕先生が務めておられます。第20回学術集会は下記のように予定しております。  
会期：2009(平成21)年9月4日(金)、5日(土)  
会場：さいたま市・大宮ソニックスシティ

特別講演はカナダMcMaster大学外科Dr.James R. Bain(演題は未定)、ランチョンセミナーは堀内行雄先生に慢性疼痛関連の演題でお願いしています。教育講演は職業性ジストニアに関する講演を行うべく交渉中です。細部についてはこれから決定する予定です。なお、全体懇親会における陸上自衛隊中央

音楽隊の演奏支援を申請しています。

#### 第24回東日本手の外科学研究会

本研究会は第2回会長を矢部裕先生、第17回会長を岡義範先生が務めておられます。第24回研究会は下記のように予定しております。

会期…2010（平成22）年2月12日（金）

会場…さいたま市・ラフレさいたま

特別講演やシンポジウム等についてはこれから鋭意検討する予定です。なお、第22回日本肘関節学会学術集会（落合直之会長）が翌2月13日（土）に同じ会場にて開催される予定です。

実りある学会（研究会）にできるよう、防衛医科大学校整形外科講座の教室員一体となって準備したいと思えます。手・上肢班チーフの有野浩司講師を中心に準備委員会を立ち上げました。当教室の特徴が出せればと考えています。慶應手の外科班をはじめ同窓会諸先生の御支援を宜しく願います。

#### 第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会を開催するにあたって

朝妻 孝仁（57）

第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会を私共防衛医科大学校整形外科講座で担当させていただきますことになりましたので、ご報告申し上げます。会期は2009年11月13日（金）～14日（土）で、会場は東京国際フォーラムを予定しています。

本学会は、脊椎インストウルメンテーションならびに関連する脊椎疾患の成因、病態、治療および予防についての医学的研究を促進することを目的として、1992年に日本脊椎インストウルメンテーション研究会として発足しました。第1回、第2回を鈴木信正先生（48回）が、第8回を持田譲治先生（54回）が会長を務められてきました。第9回より研究会から学会に発展し、現在に至っています。また、今年の第17回本学会は中井定明先生（52回）が会長を務められます。

例年秋は本学会をはじめ、脊椎関連の学会がいくらか開催されますが、新しい試みとして、同一会場で、日本脊髄障害医学会の第2日目と本学会の第1日目を重複する

形で開催を予定しています。共催という形はとりませんが、これにより多くの方々に参加していただけるものと期待しています。

2つの学会の合同シンポジウムとして、「脊椎・脊髄損傷に対する脊椎インストウルメンテーション手術」を、本学会の主題として、

(1)小児に対する脊椎インストウルメンテーション手術  
(2)Navigation systemを用いたインストウルメンテーション手術

を予定しています。なお、特別講演、ランチョンセミナー等については、現在調整中です。

脊椎・脊髄班の谷戸祥之講師を事務局長として、学会準備委員会を立ち上げました。防衛医科大学校らしい素晴らしい学会になるよう、教室員一同準備を進めてまいります。慶應義塾大学整形外科同窓会ならびに脊椎・脊髄班の先生方のご支援をよろしくお願い申し上げます。

## 第25回日本整形外科学会基礎学術集会 開催にあたり

東海大学医学部外科学系整形外科学

持田 讓治(54)

昨年の日整会総会で2010年開催の第25回日本整形外科学会基礎学術集会の会長に選任されました。東海大学にとつて日整会3学会の一つを主催することは初めての経験であり、その重責をひしひしと感じています。今井、福田両教授が作られた礎のもとに、私どもの大学院生、若手、中堅の医局員の基礎研究に対するあつい思いとその結果である業績の蓄積があつてこそ、このような大きな舞台をいただけたと感じています。加えて戸山芳昭教授はじめ信濃町同門の先生方からも、決定までの数年間に亘り、本当に心強い応援を色々な場面でいただきました。『ふるさと』の場を借りて心より御礼を申し上げます。

会期は2010年10月13日(水)、14日(木)、15日(金)(学会は14、15日)であり、会場は宝ヶ池の京都国際会館に決定しました。この基礎学術集会に続いて16日から20日(学会は17日から)まで、第7回国際整形外科学基礎

学術集会（旧日米加欧整形外科基礎学会合同会議、3年に1回開催）が岐阜大学清水教授を会長として運営されるため、京都の地が選ばれました。東海大学の地元である神奈川の地で開催しないことは若干残念な気持ちもありますが、京都というより大きな舞台で、国際色あふれる会を企画できることは幸いと感じています。

2010年は運動器の10年（Bone and Joint Decade）の最後の年であり、その重点的研究対象である脊椎骨髄疾患、変形性関節症、骨粗鬆症、多発性外傷なども主題の中にちりばめたいと考えています。またこの10年間は整形外科のお家芸である再建医学の発展とともに、再生医学的研究が著しく発展し、細胞移植や組織工学的手法によって研究室での成果をまさにベッドサイドに持ち込める時代になりました。各種幹細胞を用いた治療の研究もそのメインストリームとなっています。このような10年間の軌跡を見つめ、臨床への橋渡し研究の現状にもフォーカスをあてた企画を提案していきたいと思っております。

日整会基礎学術集会は基礎研究に携わっておられない先生方からは、若干敬遠される傾向にあります。しかし「来て、見て、聞いて」いただければ、臨床の土台になる基礎の部分に関して若手・中堅の「臨床医」が臨床を

意識しながら熱く議論していることに気づかれることと思います。他の臨床系の学会に比べ、日整会では臨床医が基礎研究に参加している率が非常に高いことも、年々応募演題数が増え、参加者も2000人近くになってきていることと関係しているようです。

10月初旬から中旬にかけてのこの時期は紅葉には少し早いようですが、基礎学術集会に参加いただき、まだ混雑していない秋の京都の観光も十分に楽しんでいただきたいと思います。慶應主催の日整会総会が2011年に決定しました。その半年前のこの基礎学術集会をしっかりとまとめあげ、そのバトンを戸山教授につなぎたいと考えています。

# 留学便り

## 足の外科世界一周

早稲田 明 生 (70特)

「フランスへ行きたしと思えどもあまりに遠し。」確かに永井荷風が詠んでいたのをどこかで読んだことがある。僕も医者になるずっと前から外国で過ごしてみた、という思いは持っていた。

気がついたら医師の免状を戴いてからすでに二十年経っていた。しかし人生五十年、とはもう大昔のこと。今はもっと長くなってしまい、勢いだけでこの仕事を続けていくにはいささか長くなり過ぎた。

ずっと臨床をやっていて自分の足の外科の専門医としての治療に疑問を感じることもあり、このままで続けていてもいいのかという思いが頭をもたげて来るようになっていた。

そこまでは紆余曲折があったが、沢山の方々のアドバイスそして特に坂巻先生の多大なご支援により幸運にも日仏整形外科学会の交換研修生に選ばれる事が出来た。そして戸山教授からフランスでの3ヶ月間の研修を

始めとして計1年間の海外研修をさせて頂くお許しを頂いた。

研修は一年間を4つに分けおよそ3ヶ月を1クールとして廻ることにした。結局、2006年の10月からクリスマスまでの約3ヶ月間フランスに、年末はベルギーのブリュッセルに滞在して、2007年1月1日からはイタリアのポローニャ大学、2月14日から3月末までスペインのバルセロナ、ムルシアの病院で研修を行った。4月からの3ヶ月間は足関節鏡の大家であるアムステルダムのDr. Nick van Dijkのもとで研修を行い、7月からの3ヶ月間はアメリカに滞在して初めの一か月を創外固定で有名なボルチモアのDr. John Herzenbergのもとで、8月はDr. Mark Myersonのもとで、最後の9月はシアトルのDr. Bruce Sangeorzanのもとで研修を行う機会を得た。

今回は勝手ながらフランスでの研修を中心に研修の報告をさせて頂くことにする。

フランスでは日仏整形外科学会の会長であるDr. Jacques Catonにホストとなって頂き、リヨンのClinique Emilie de Valatを中心に研修を行った。リヨンでの私の1日は朝5時半の起床から始まった。6時15分頃レジデンスを出て7時頃Cliniqueに到着。手術は

7時か7時半頃から開始され15時頃に終了。月曜日は午前中に肩の手術を見学したのち午後からClinique St. Charles でDr. Marc Augoyardの足の外科外来を見学。火曜日は午前中に股関節と足の外科の手術を見学し午後からDr. Catonの股関節外来を見学、水曜日は膝関節と手の外科の手術、そして木曜日はClinique St. Charles で、金曜日Clinique Emilie de Vialarで足の外科の手術を見学していた。手術は希望すればほとんど手洗いして助手として参加することができた。外来のない日は大体16時頃終了し、外来のある火曜日と木曜日は20時から21時に終了し、帰宅は21時から22時頃、という感じだった。帰宅してからは一日勉強したことを整理して24時頃就寝し、土曜日、日曜日にはその週の復習をして関連文献を読むようにしていた。このように多くの時間勉強したのも受験の時代以来ではないか、という感じだった。

フランスでは特に外反母趾を中心とした前足部に対する治療を得意としていたが、外反母趾に対するScarf Osteotomyでは骨切りの向きをひとつ変えるだけで足部のアーチ高や中足骨長に大きな影響を及ぼすのかわかることが出来た。そして母趾のみでなく他の足趾との調和により前足部全体のバランスが維持されているのかわかり、「足の手術だけでもこんなに色々な要素を考えな

がら手術をしていたのか！」と、衝撃を受けると同時に、これを見るため、こうして彼らとディスカッションするために自分はフランスに来たんだと喜びを実感することが出来た。

私は今回の研修で単に新しい知識を得ることが出来たのみでなく、ひとつひとつ考えることの重要性、そしてこれから手術を続けていく勇氣と喜び、人との出会いの大切さを、まさに一生の宝を得ることが出来たと感じて



Dr. Dejour と手術が終わって



Dr. van Dijk とのディナー

## Lund大学より

斎藤 治 和 (72)

平成18年11月から、スウェーデンのMalmöにある  
Department of Hand Surgery, Malmö University  
Hospital, Lund Universityへ留学いたしております。

こちらは慶應手の外科末梢神経研究グループとは古くからのおつきあいで、堀内行雄先生を初めとして、多くの先輩方が滞在されたことがあります。

Malmö はスウェーデンの南端にある人口25万人ほどの都市です。デンマークのCopenhagenが近く、海峡に橋が架かっているため、電車で30分ほどで行くことができます。日本からはCopenhagenまで直行便があるので、ヨーロッパの中では比較的近い方です。

Malmö University HospitalはLund Universityの付属病院にあたりますが、もともとはMalmöの市民病院でした。敷地は広大で、各科に入院施設を備えた専用の建物があります。Hand Surgeryの建物は6階立てのモダンな外見のビルです。窓が大きいので、内部は明るく、また、暖かい雰囲気です。Prof. Lundborgのお話では

計画の際、採光を重視し、また、医局階の廊下中央にラウンジ様のスペースを作って、医局員がくつろいで談笑できるようにしたということです。ほぼ毎朝7時半頃に行くと、ProfessorからResidentまでみんながソファアに座ってコーヒーを飲みながら、いろいろな話をしています。話題は、手術のことから昨日のサッカーの試合のことまで、様々です。

さて、研究室はHand Surgeryの建物から少し離れたところにある他の建物内にあります。こちらには2名の技術者が常駐していて、実験の手伝いをしていただいています。ここでは切片の作成と染色、顕微鏡観察を主にこなっております。動物実験の施設はこの建物の向かい側にあるCRC (Clinical Research Center)という施設内にあります。この建物は新しく、1階はレストランやカフェになっています。所々に北欧デザインの椅子が置いてあり、大学の建物とは思えない雰囲気です。地下に動物実験施設があり、私はここでラットの坐骨神経や大腿神経を手術しています。こちらももともと快適なので、顕微鏡視下にたくさん手術してもストレスはほとんどありません。また、バスで40分ほどのところにあるLundには、共同研究を行っているProf. Kanjeの研究室があり、時々相談にうかがっています。

私の研究のことをお話ししますと、ATF3 (Activating Transcription Factor 3)という転写因子についてのことになります。この転写因子は神経系以外の細胞でも何らかのストレスに対して発現してくることが知られていて、癌化や癌の抑制との関連が知られていますが、近年、末梢神経損傷に伴って、神経細胞およびSchwann細胞で発現してくることが判明し、その役割に関して研究が進められているところです。LundのProf. Kanjeの研究室では主にin vitroの研究が行われていて、後根神経節からの培養神経細胞ではATF3の上流にあるc-Junの活性化によって、軸索の伸展が誘導されることを報告しています。一方Hand Surgeryではin vivoにおけるATF3の発現を調べてきています。私が行ったのは、ラットを用いて、受傷から時間が経過した末梢神経切断損傷における神経細胞およびSchwann細胞におけるATF3の発現の推移とDelayed sutureを行った場合の軸索再生距離との関連を調べることでした。ラットの坐骨神経を切断し、最大180日待って神経縫合して標本を作成するというかなり時間のかかる作業でしたが、幸いなことに比較的クリアーなデータを出すことができましたので、この3月にウィーンで行われた末梢神経外科の研究会で発表させていた

だくことができました。この会では会長のProf. Milesiをはじめ、Prof. BrushartやProf. Gordonなど、著名な末梢神経外科の先生方にお会いすることができてとても有意義でした。

私は研究の目的でこちらにうかがった訳ですが、Prof. Dalinのご厚意により、手術や外来なども見せていただいております。手術は手の外科の手術のみで、毎日20件近くが行われています。手術室は最上階にあり、大きな窓からの眺望が素晴らしいです。手術はこれまでに120件ほど見せていただき、助手にも入らせていただきました。全ての手術で手術用のルーペを用い、組織を丁寧に取り扱っているのが印象的でした。外来に関しては、Prof. Dalinの外来のみですが、月に数回は見せていただいております。診察は全て予約制で、1日に10人前後ということで、余裕をもって診察が可能です。記録は全て録音テープへのディクテーションで、後でそれを専門の方がタイプングしています。

また、Prof. Dalinは、上肢の麻痺や拘縮に対して、積極的にボツリヌス毒素シンを利用した治療を行っています。これに関しても、毎回見学させていただいていますが、患者さんの満足度も高く、日本でも試みられてい

いのではと考えております。

先日つくば市で行われた第51回日本手の外科学会には、お世話になっているProf. Dahlinがゲストとして招待されました。私も発表のため一時帰国しましたので、行動を共にさせていただきましたが、最後の日に行われた手の外科グループとの食事会では多くの手の外科の先生方と再会することができたということで感慨深い様子でした。来年は堀内行雄先生が会長として第52回日本手の外科学会を主催されますが、LundからはProf. Lundborgをお招きする予定です。すばらしいお話が伺えることを期待するとともに、Prof. Lundborgにもすばらしい学会であったと思っていたできるようにお手伝いさせていただければと考えております。

最後になりましたが、留学を許可していただきました戸山芳昭教授に厚く御礼申し上げます。また、留学に送り出していただいた池上博泰前医局長、留学期間の延長のお願いにも快く応じてくださった須田康文医局長に感謝申し上げます。さらに、私に留学を勧めてください、留学中も元気づけてくださった東京都老人研究所の阿相皓晃先生（現慶應義塾大学客員教授）にはお礼の言葉も

ないほど感謝いたしております。

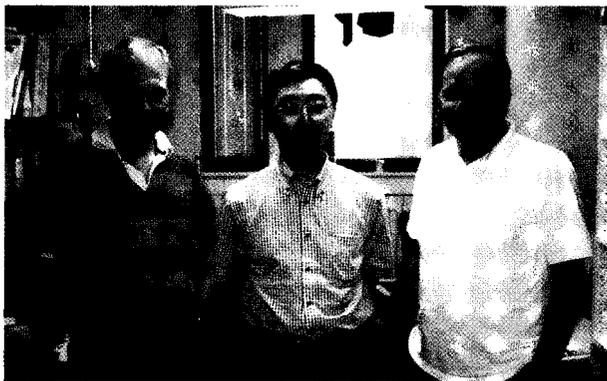
そして、Prof. Lundborg, Prof. DahlinをはじめLundのHand Surgeryスタッフの皆様には、スウェーデン語でお礼申し上げたいと思います。“Tack så mycket!”

#### 謝辞

本留学は慶大整形同窓会海外留学支援基金よりご援助を頂きました。この場を借りて厚く御礼を申し上げますとともに、諸先生方のますますのご発展をお祈り申し上げます。



▲ Prof. LundborgにYstadの遺跡に連れて行っていただいた時の写真



▲ LundのCell Biologyの研究室にて、  
向かって右がProf. Kanje, 左がProf. Dahlin.



▲ 私の送別会にて

## ベルンに留学して

中道 憲明 (73特)

平成20年4月から1年間の予定でスイスのベルンに留学させていただいています。スイスは日本人にもなじみのある国ではありますが、ベルンがスイスの首都であることはあまり知られていないように思います。ベルン(Bern)は人口約13万人のとても静かな都市です。旧市街全体は16世紀前後に造られた石造りの建造物が保存されており、町全体が1983年に世界遺産に登録されています。12世紀に築かれた城壁を基礎にした時計塔や大聖堂をはじめ16世紀に造られヨーロッパ最長(約6キロ)のアーケードなどはヨーロッパ中都市のたたくまいを残しています。市街の三分の一を覆う森林と、赤茶けたかわら屋根や石造りの建物の景観は、スイス連邦発足と同時に首都となった1848年以降、ほとんど変わっていないようです。

私が研修した病院は創立1908年のリンデンホフ病院(Lindenhof Hospital)でプライベートホスピタルではスイスでも最大とのこと。創立100周年事業として新しい病棟を建築中でもあります。現在のベッド数は260べ

ッドですが年間入院患者数は1万1千人、手術件数1万件ということ。この病院はベルン大学の教育病院の1つでしばしば医学生も研修に訪れます。私が指導を受けているProf. Ralph Hertelは主に肩関節を担当していますが、時に肘関節や手の外科も治療しています。肩関節グループは教授の他には私を含めたFelloniが1から2人で構成されています。

1週間のスケジュールをご説明します。月曜と木曜日が手術日です。朝7時30分から1件目のセッティングを始め1日5、6件の手術を行い、手術終了は午後8〜9時と比較的ハードです。術後は病棟の回診を行った後、疲労困ぱいで夕食に行くこととなります(日没が9時くらいなのでまだ明るい)。幸いにも、住居は秘書さんが病院から5分の家具付きアパートを用意してくれましたので通勤は非常に楽です。しかし、私が赴任した4月にはまだ、雪が降ることもありコートとマフラーが欠かせませんし、5月は春といつても日本のような三寒四温でも多いのでジャケットと傘が手放せません。

手術日以外は毎日、午前7時30分から午後5時30まで外来があります。患者さんは国際色豊かで、教授は、英語、ドイツ語、フランス語、イタリア語を使い分けて診察を行います。症例は腱板断裂の大断裂例、他院での術

後不良例などが多く、問診、診察、画像診断に一人30分から1時間かかります。外来には看護師はおらず、秘書さんが受付、画像、カルテの管理、検査、手術のコーディネートを行います。土日は基本的に休みですが、骨折などの緊急手術も少なくなく、携帯電話に呼び出しが入ります（着任するとswisscomの携帯電話を購入するように言われます）。この3カ月の手術件数は約150件で腱板断裂、人工肩関節置換術、肩関節不安定症が主なものです。Engel教授は手術中、外来中も時間をおしませず患者について丁寧の説明して下さいますので、1例1例がともも勉強になります。

5月にはフランスのニースでNice ShoulderとEFORETというヨーロッパでも大きい学会である2つの学会に参加させていただきました。スイスはもちろんのことヨーロッパにおいて、肩班の大先輩である福田先生、濱田先生、山中先生の業績は高く評価されています。国際学会に参加しますと、先生方のお名前が引用されることは珍しいことはありません。私も同門であるということから大変恩恵にあずかっており、あらためて肩班の先輩方の偉大さに感謝しているところです。

ベルンも6月になりようやく夏を迎えています。ランチの時には、皆こぞって日光浴を楽しんでいます。休日

には、市民の憩いの場所であるアーレ川で川泳ぎをし（流れが速いので、アルプスの雪解け水のため水が非常に冷たいので注意が必要です）、バーベキューを楽しむようになります。首都でありながら、町の中心部にこのような美しい川と水辺が維持されていることは驚くべきことです。このように、ベルンは美しく、食事もおいしく、そして何より安全であり私のような者でも安心して生活できる町です。

最後になりましたが、留学に対してあまり積極的ではなかった私に留学の後押しをして下さった池上先生および濱田先生、医局員が足りない中送り出して下さった医局長の須田先生に感謝申し上げます。また、留学に当たって快くご了承下さった戸山教授に厚く御礼申し上げます。

2008年6月



ベルンのシンボルである時計塔  
(1530年建造)

## 留学記

森澤 妥 (75)

平成18年4月からパリに留学させていただいています。1年間の留学期間を頂いたのですが、私自身はかねてから海外の医療や手術を沢山している病院、先生方は、実際どのような手術をされているのか、自分も実際にいってみたいと勉強し、優れている部分を吸収したいと考えていました。また、私は手の外科の中でも腕神経叢、先天性奇形、マイクロ、関節鏡に興味がありましたので、いくつかの手の外科の高名な先生のところをまわって研修させていただくことにしました。具体的にはパリの *Institute de la main* ミンノの *Centrostudi mano* シドニーの *Royal North Shore Hospital* の3カ所にくくことにしました。3カ所とも手の外科の専門病院で多くの手の外科の手術をしています。現在はパリにいますのでパリの *Institute de la main* での研修、生活について書かせていただきます。

*Institute de la main* は *R.Tubiana* (日本では *Hand* という教科書で有名です) によってつくられ、現在のトップは *A.Gilbert* です。組織自体はパリ16区の閑静な住

宅街の中の *Jouvenet clinic* という *private clinic* 内にあります。手の外科の手術をする医師が約10人、それに *fellow, resident* がいます。月曜日から金曜日まで午前・午後で4部屋を使って2列で1日25件くらい手術をしています。手の外科の手術は7割は伝達麻酔でリカバールームで麻酔科医が麻酔をかけ、手術室に入ると *resident* や *fellow* が駆血、消毒をして待っていますので、術者は手洗いをして入室するとすぐに執刀となり、効率的に手術をこなしていました。外来も初診はなく、かかりつけ医から *consultation* ということで主に手術適応の患者が送られてくるので日本と比較すると非常に分業化が進んでおり、効率的と感じました。ほとんどが *day surgery* で、大きい手術は病院に1〜2泊して転医していました。 *Private clinic* ということもあり、手術助手や見学をするのですが、手の手術ばかりをこのくらい量みていると、3カ月もすると手の外科の大抵の分野の手術を網羅します。

*De la main* のトップの *A.Gilbert* は分婁麻痺、腕神経叢損傷の権威で、全ヨーロッパ、北アフリカから患者がきていました。そのほかにも麻痺手や関節鏡の専門の先生もいるので、いろいろな手術をみる事ができました。手の外科以外のブースでは肩関節鏡や人工関節(股

関節、膝関節）の手術もしていただきましたので時間のある時に肩関節鏡も見学していました。Resident, fellow はヨーロッパ、南米、北アフリカ、オーストラリアなど世界各国からきていました。日本からは遠いこと、フランス語の問題もあり、私で6人目だそうです。

また、パリは沢山の歴史的建造物、美術館、公園があり、町並みも非常にきれいでした。今回、2人の子供も連れて行きました。日本では忙しくて家族で週末に散歩というのはなかなか難しかったのですが、それができたのは非常に有意義でした。

すばらしい手術を沢山みられたこと、いろいろな国に沢山の知り合いができたこと、家族とふれあう時間が増えたことは、私にとって今回得られた非常に大きな財産と思っています。

このようなすばらしい機会を与えていただいた戸山教授、留学を後押ししていただいた高山先生、池上先生、いろいろとお手数をおかけした須田医局長にこの場をお借りして深謝いたします。



Institute de la main 主催の学会の後の reception party で Professor A.Gilbert と。



Jouvenet clinic の前で。

## Hospital for Special Surgery 留学記

細 金 直 文 (76)

2006年10月から1年間に渡り、アメリカはNYにありますHospital for Special Surgery (HSS)に留学させていただく機会を得られましたので、報告を兼ねて寄稿させていただきます。

まずは留学に至るまでの簡単な経緯をご説明します。今回の留学を考え始めた際に、脊椎の臨床を学ぶことを第一の目的と設定しました。私は大学院生として4年間の骨代謝の基礎研究に費やしてきており、留学でこの分野をさらに発展させていくことも一時期考えましたが、基礎研究の分野でひとつの仕事を完成させるには最低でも2年間、できれば3年間で費やす必要があります。大学院の期間とあわせて6-7年間臨床から離れることに自信が持てず、留学自体をあきらめていたこともありましたが、しかし、ある程度まとまった期間、自分たちの力で海外で生活してみたいという気持ちや、脊椎外科医としてまだまだ知らない世界に興味を募らせていたことから、期間を1年程度に絞り臨床を中心とした留学という選択肢を検討するようになりました。丁度そのころ石川先生が

実際に脊椎の臨床留学をされているお話をお伺いし、臨床留学への気持ちが固まってきました。

気持ちが固まったところで次に留学先を選定する作業に入りました。石川先生や過去に臨床で留学経験のある他大学の先生などにお話をお伺いし、大学のHPやPubMedの検索等で絞っていきました。海外の脊椎外科医に疎かった私にはなかなかイメージを描きにくい作業でしたが最終的には日本ではあまり経験できない症例を数多く扱っている施設で、なおかつ精神科医である家内もある程度、病院見学などの見識を深められる施設のある都市にと考え、NYにありますHSSのDr. Oshenba Boachie-Adjeiに打診を試みたのが2005年の春でした。しばらくして2006年秋からであれば受け入れ可能のお返事をいただいたときにはとてもうれしかったことを覚えております。

HSSはマンハッタンのCentral Parkの東側に位置するUpper east sideというエリアにあります。このエリアは高級マンションやレストラン、ショップなどが立ち並ぶマンハッタンの中で最もお金持ちが多く住む場所のひとつです。このエリアの最東端はRockefeller治いに病院はあります。Cornell大学の関連施設で大学のすぐ隣に

位置しますが米国の大学、病院の割には都市部にあるだけあってさすがに広大な敷地の中にゆったりあるとはいかずこじんまりとしており、どこまでが病院なのか周りのビル群と境界がはっきりとしないつくりでした。病床数はわずか146ですが、オペ室は20もあり年間で18000件もの整形外科手術を行っている全米病院ランキングでは毎年整形外科部門の1-2位を争う評判の高い整形外科専門病院です。この Scoliosis service Chief をされている Dr. Oheneba Boachie-Adjei について1年間過ごしてみました。

私は Visiting fellow として Research fellow として抜いで主に Dr. Boachie の手術、外来を見学させていただきました。月曜日は外来日で朝から夕方までずっと休みなく外来を行います。個室型の診察室で待機している患者さんをまずは fellow か resident が診察し、それを Dr. Boachie にプレゼンした上で一緒に診察を行うというスタイルで、一人ひとりにとっても多くの時間を費やします。場所柄もあるのでしょうかが患者さんも疾患や手術のことをよく勉強しており時には文献や Pubmed のコピーを持ってきて質問しているのには驚かされました。また、必ず家族も付き添いで来ておりたつぱり時間をかけて治療方針や経過を discussion しておりました。Dr.

Boachie はよく外来をやりながら、ただ単に手術ができるだけでは患者さんのところに戻ってきてくれない、常に患者さんの話に耳を傾け何がしてあげられるのか考え、それができるように自分を磨き提供しようとする姿勢が大切だ”とおっしゃっていたのがとても印象的でした。米国東部だけでなく、カリブやヨーロッパ、時にはアジアからも手術目的で患者さんが集まる理由の一端が見えたような気がしました。

火曜日と水曜日は一日中、オペ室に入ります。手術は Dr. Boachie ‘fellow’、resident で行いそこに私も手洗いをし入れていただくことができました。興味深いことに手術は常に同じ部屋、同じ麻酔科医、同じナースで行いひとつのチームのような形態をとっていたこともあり、スタッフはとても手馴れております。2-3ヶ月で交代する fellow よりもナースのほうが経験、気性とも勝っておりときには fellow に向かって、ドレーピングのやり方が違うとか皮切が小さいとかもつときれいに縫合しろとかあれこれ注文をつけている姿には軽いカルチャーショックを受けました。Dr. Boachie の手術は言うまでもなく圧巻でした。どんな revision の手術でも臆することなく前から後ろから脊椎を分断し再度固定しなおす技術は見事でした。同じ脊椎でこんな手術もあるのかと驚

きの毎日でした。しかし、*grooves*をいれたり矯正したりする技術もさることながら、最も感心したのはDr. Boachieの冷静さと判断力です。術中何が起きても決して声を荒げたり我を失うことはなく、静かに対応策を考えずばやくベストの対処をする、当たり前のようでありながら実際にはなかなかできないことを涼やかにと実行されておりました。これまでの豊富な経験に裏打ちされた自信が感じられました。かつて先生はカダバアの研究をされていたことがあり、脊椎の解剖はそのときに熟知しておっしゃっておりました。それ以来先生は、目を閉じて椎体を手にとるとそれがどの何番目の椎体か大体わかるとおっしゃっておりましたが、とても真実味がありました。いくつもの難症例に対する先生の手術を間近で見ることができたことは何事にも替えがたい経験となりました。

木曜日は一転して朝からカンファレンスの日です。Scoliosis serviceの指導医数名、fellow、residentが集まり症例のdiscussionを行います。その後、Dr. Boachieは再び外来を行います。私は木曜日と金曜日を研究日に当てることとしました。いくつか他施設と行っている側弯症の臨床共同研究がありそれらのお手伝いをしながら私自身の臨床研究を行っていました。主に

思春期側弯症の過去の症例を集めてレントゲン計測やカルテ調査を行い、術後合併症の調査などを行っていました。これらの研究はfellowとも協力して行い、時間があればレントゲンを探し出して計測する日々をすごしておりました。幸いいくつかのデータをまとめて2007年IMASTと2008年AOSで発表するところまでできつけることができました。

臨床研究を始めて間もなくしてDr. Boachieから基礎研究室と共同研究を行う計画があるのでやってみないかとお話を受け、HSS内の研究施設内Arthritis and Tissue Degeneration Program のDr. Carl BlobelとDr. Wei Zhuにお話を伺いにいへることとなりました。ここでは間葉系幹細胞から骨芽細胞への分化過程にSDP1/CXCR4といったケモカインのシグナルが重要であるという結果をマウスの細胞を用いて発見しており、この知見をhumanの細胞で再現するべく倫理委員会の承認待ちの状態でした。それには臨床医とタイアップする必要があり、多くの若年者から高齢者までの症例を扱っているDr. Boachieのところにこの研究を手伝って欲しいと依頼があったのでした。もちろんフリーの研究日があるのはDr. Boachieの周りには私しかおりませんでしたので、私が担当させていただくこととなりました。丁度、

私が大学院時代に学んだ分野に近くまた米国のラボの雰囲気を知りたいこともありとても興味はありましたが、期間が1年未満と限られておりさらに毎日ラボに行けるわけでもなく参加しても途中で帰国となることは目に見えていましたので躊躇いはありました。そこでかつて Dr. Bobb のラボにご留学されていた堀内先生にご相談し、またラボの先生にも時間的制約があることは十分に話しましたが、それでも構わないとおっしゃって頂いたため可能な限り参加することに決めました。以後、同意が得られた患者さんの骨髄を術中に腸骨から採取しそのままラボに持ち込み、間葉系幹細胞を分離培養する仕事に取り掛かりました。培養系を確立するのに手間取りましたが何とか、humanの間葉系幹細胞から骨髄細胞への分化の過程にもSDF-1/CXCR4シグナルが関与する preliminary なデータを得ることができ、2008年のORSで発表させていただく機会ができたことは大変貴重な体験でした。

こうして当初は臨床のみの予定でスタートしましたが、期せずして臨床、基礎両方の研究に携わることができとても幸運だったと思います。私のような中途半端な立場の人間を快く受け入れ指導してくださったラボの先生方にはとても感謝しております。

Dr. Rachie が世界から高い評価を受けている理由はその技術の高さだけではありません。先生の活動を語る上では欠かせないのが FOCOS の存在です。The Foundation of Orthopedics and Complex Spine G略であり1998年に先生が設立された非営利組織です。先生はアフリカの Ghana 出身であり、そこにはいまだに医療に恵まれない満足な治療を受けられない人々がたくさんいます。先生は Ghana を中心に Barbados や Trinidad といった国々で医療を受けられないために重症化した整形外科疾患、特に脊柱変形を中心に年に2回、約2週間医療チームを結成し現地に赴き無償で手術などの医療を提供する活動を精力的に行っております。HSS からもナースや理学療法士などを何人か連れて行き、その他世界中から先生を慕って集まる整形外科医のボランティアとともに器材も持参し2週間で何十例といった激しい脊椎変形疾患を手術する活動を毎年繰り返しております。主に donation などが資金源になっているようですが先生自身も多額の私財を投じているようです。HSS で手術をうけた患者さんも FOCOS を知りその活動に感動して多額の donation をすることも珍しくないようでした。黒人である先生が世界で最も competitive な街のひ

とつであるNYCで第一線で活躍されるようになるまでは大変なご苦労があったと思いますが、成功を収めた後も母国を決して忘れることなく、逆にその富と名声を最大限に活用し恵まれない人々に還元する姿はとても尊敬に値するものでした。このような活動はあまり日本では馴染みがありませんが、米国では富める者がそうでないものに還元したりボランティア活動に参加したりすることは国民や風土に浸透しているようでした。私もいつの日か腕を上げてボランティアとしてお手伝いできればと思っております。

さて、今回の留学のもうひとつの楽しみはなんといってもマンハッタンでした。かなり無理をしてHSSからそう遠くないマンハッタン内に住むことにしましたので、週末はマンハッタン内の散策を家族で存分に楽しみました。昔に比べて最近のNYCはとても治安が良くなり地下鉄も市バスも通常の足として利用して全く問題ありませんでした。1年間無収入で貧乏生活だったため公共交通機関を利用しながら無料のイベントやコンサートなどを楽しみました。週末のdunyaはないためNYを十分に堪能することができたのも大きな財産のひとつとなりました。ただ、前述の通りHSSは高級住宅街にある

ので近くに住むのはとても大変でした。治安が良くなったとはいえ家族の安全性を考えるとあまり辺鄙なところには住めず結局それなりに値の張る物件を選びましたが、アパート選びもなかなかすんなりとは行きませんでした。アパート入居には管理会社の審査があり引っかけると申し込みすらさせてもらえません。個人でしかも無収入となると何のregimentもない立場なので大抵のアパートからは断られてしまいました。何とか日本での過去の収入等を審査基準に入れてくれるアパートがあったので入ることができましたが、それでも収入証明書とその英訳、しかも弁護士か公認会計士によるものを数日以内にそろえて送る、という高いハードルがありました。いま思うところいった身分の保証がないことが最もストレスだったような気がします。病院にいれば日本からのDrとして扱ってもらえますが、一步病院から出ると無給の留学生ではデパートの会員カードすら発行してもらえないこともありました。

そんな中、医局や同窓会からの温かいご支援は本当に心強く助かりました。ご協力いただいた先生方には感謝の気持ちで一杯です。また今回の留学をご快諾いただいた戸山教授、実際の相談に乗っていただいた千葉准教授をはじめ、アドバイスを頂いた諸先生方や医局秘書の

方々にこの場を借りて深く御礼申し上げます。有難うございました。  
またこれを読んで臨床留学に興味をもった先生がいらっしやるようでしたら遠慮なくご相談いただけたら幸いです。

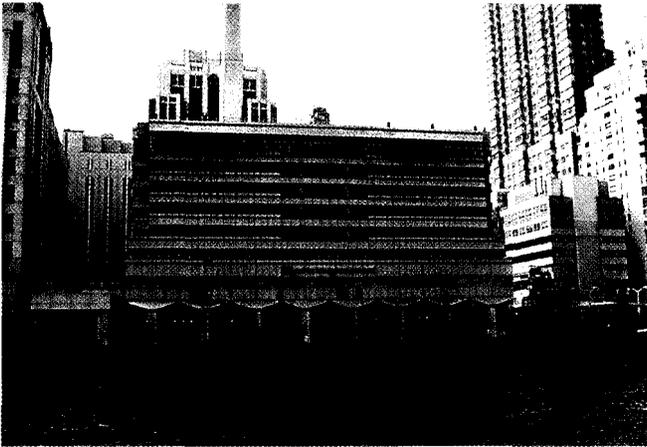


写真1 East Riverから眺めたHSS



写真2 Dr. Boachieと私

## ハーバード大学医学部ポストン小児病院に於ける勤務を通じて

金子 慎二郎 (77特)

77回の金子慎二郎と申します。

現在、独立行政法人国立病院機構村山医療センター整形外科に勤務させて頂いております。

2004年4月より2007年9月まで、米国ハーバード大学医学部ポストン小児病院で勤務させて頂く機会を頂きましたが、今回、本誌上でその御報告の機会を頂けるとの事でしたので、寄稿させて頂きました。

ハーバード大学医学部のあるポストンは、皆様御存じの通り、アメリカ東海岸に位置するアメリカ合衆国の歴史発祥の地でもある都市で、チャールズ・リバーを挟んで、向こう岸にはマサチューセッツ工科大学(MIT)のあるケンブリッジの市街も見渡せる街です。

冬にはこのチャールズ・リバーが凍結してしまう程の寒い日々が続き、気温が摂氏でマイナス20度位になる日も多くあります。

ポストン界限には約75個と非常に多くの数の大学、及びその関連施設・研究所等がある関係もあり、ポストン

には世界各地から様々なbackgroundを持った人々が集まっており、移民社会であるアメリカ社会の中でも、ポストン住民はニューヨーク住民と並んで、特に多様性に富んでいる傾向にあります。

私のポストン在住中には、メジャーリーグのポストン・レッドソックスに松坂投手と岡島投手が加入し、ともにポストン・レッドソックスのワイルド・シリーズ制覇に貢献して、ポストンにこれまで以上の活気を与えてくれました。ポストンの人々の多くは、この上なくレッドソックスを、そして野球そのものを愛しており、世界の様々な地域から、様々なbackgroundや目的を有して集まった移民達が、レッドソックスを、そして野球を介して、一体感を保っている様な所もある街です。

このポストンの地にあるハーバード大学医学部ポストン小児病院での勤務を通じて、本当に様々な事を学ばさせて頂きました。

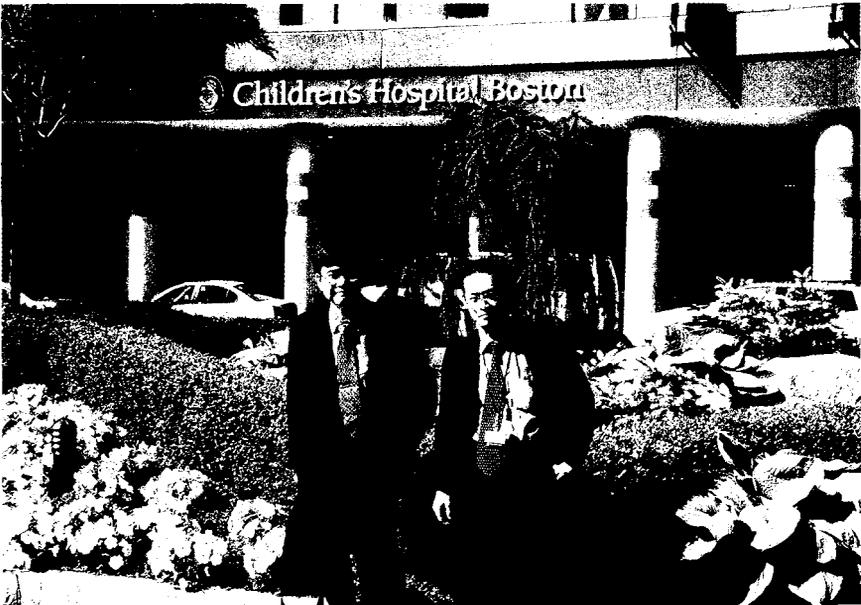
ポストンで学ばせて頂いた様々な事を十分に活かして、医療・医学の更なる進歩に貢献出来る様、今後とも自分の力を尽くして頑張っていきたいと考えております。

写真は、私のneuroscience分野の研究の恩師である慶應義塾大学医学部生理学教授の岡野栄之先生をハーバ

ード大学医学部ポストン小児病院でのセミナーの講師としてお招きした際に、病院の玄関前で撮らせて頂いたものであります。

最後になりましたが、この様な貴重な機会を与えて頂きました戸山芳昭教授、及び教室の先生方に、この場をお借り致しまして、深く御礼申し上げます。

今後ともよろしく御指導・御鞭撻の程、お願い申し上げます。



## フロリダ大学留学

畔柳 裕 二 (78)

2007年12月25日、クリスマス夜の夜に家族で成田を発ちフロリダ州のゲインズビルという小さな街に引越しました。フロリダ、と言えば燦々と輝く太陽の下でのビーチリゾートをイメージされる方が多いと思いますが、ゲインズビルは半島の内陸に位置し冬は氷点下まで気温が下がることもあり、寒い、というのが第一印象でした。東京23区の約4分の1の面積に、人口約11万人、その中心には全米でも屈指のマンモス大学のフロリダ大学があります。学生数5万人（全米で3番目に多い）、大学院生1万人、教員1万人以上であり、大部分が大学関係者です。逆に言えば、この街には大学以外何もありません。

私の所属する、Department of Mechanical and Aerospace EngineeringのScott Banks先生はTKA術後の膝関節動態解析に関しての第一人者です。TKA術後の膝をフルオロで撮影し、三次元的動態を解析する仕事を山のように行い、自らもTKAのデザインをしています。非常に親的な先生で、日本の多くの先生が師事

しており、この10年間毎年日本で招待され講演を行っているそうです。私のここでの研究テーマは、当ロボの目玉であるTKAの術後解析、および健康足関節の歩行における動態解析です。足関節に関しては先行研究が世界でもほとんどなく、外れるリスクも大きいですが結果が少し楽しみです。

ラボ内は、私を含め4人の日本人整形外科医（女子医大、九州大、熊本大）と数人のエンジニア（アメリカ人、中国人、韓国人、イラン人、インド人）、1人のPT（ベルギー人）と非常に多国籍です。ラボ内は日本語が中心のため研究としてはやりやすいのですが、英語は上達しなそうです。慶應からはこのラボには私が初めてになります。過去に何人も日本人がここで留学し、私は13人目の日本人とのことです。給料をもらっていないこともあり、基本的には自由ですが（研究テーマも自分で決め、日本にいる間にデータを手配する必要があるかもしれません）、通常月曜から金曜まで、8時半から6時ごろまでラボでコンピューターに向かい合っています。日本人以外の研究者は驚くほど真面目で優秀です。7時には何があっても帰宅し、土日はしっかりと休むアメリカですが、ボスを含め、夏休みはたった1週間であったことは少し驚きでした（学校は6月上旬より8月中旬まで2

ヶ月以上の休み)。

アメリカでの医療に接する機会も少しあります。先日、アメリカを代表する Sports Medicine の権威である Indelicato 教授の A.C.L 再建術を見学に行きました(日帰り手術です)。Allo graft (骨付きアキレス腱、幅10mm) 使用で、single bundle、固定は大腿骨側はエンドボタで脛骨側はinterference screw 固定、手術時間は約40分と非常に手際よくとても丁寧でした。アメリカではほぼ全例がallo graftを使用しており、double bundleは成績にほとんど差がないために今はしていないとのことでした。また、40歳ぐらいの先生の手術も見ましたが、大腿骨の骨孔を高め(11時付近)かつ前方に作っていました。時間はやっぱり40分くらいと早いのですが、私と一緒に見学した友人は早くて乱暴、との印象を受けました。手術時間が収入と関係しているアメリカだからなのでしょうか。日本の学会で怖い顔している関西の大御所さんと議論して欲しいものです。

こちらでは、患者の立場にもなりました。私の子供(5歳)が虫歯となり歯医者に行きました。予約に4週、診察後小児歯科医を紹介され、さらに4週待たされようやく治療を受けることができました。その間、虫歯は進行し、下顎骨が感染しかかったとのことで、抜歯する羽

目となりました。受診したらその日のうちに治療ができる日本とは大違いです。しかし、抜歯をsedation下に行ってくれ、複数の歯の治療を痛みのないままに一日で終わりました。これは大変よかったです。治療までに時間がかかる反面、治療自体は手間と時間をかけてしっかりとやってくれました。単価が高いアメリカならではの、と感じます。

生活についても少し触れさせていただきます。前述の通り、大学しかない街なので、治安はともよいです。物価もCaliforniaやNew Yorkに比べれば安いそうです。約90平米のアパートに1000ドルの家賃で住んでいます。この広さで、家族用としては最も狭いのだそうです。プール、テニスコート、ジム等の設備が充実しており、日本では考えられないくらいの大庭があります。アパート内でお金のかからない遊びができるので、貧しくても子供たちは満足しています。日本人は市内に推定100世帯ほどいるらしく、同じアパートにも6世帯います。奥さんのためにはとてもよい環境と言えます。ただ、子供も日本人同士遊んでしまうため、なかなか英語力が向上しないのが問題です。

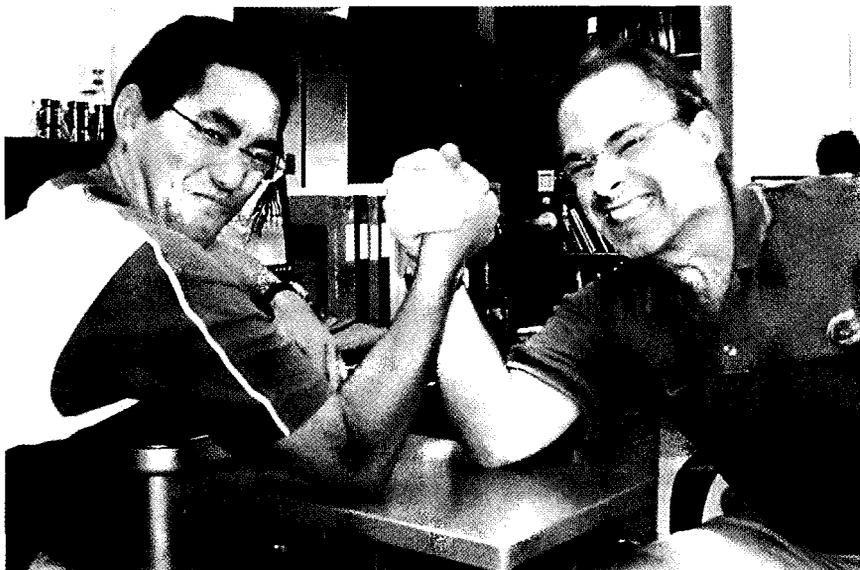
こちらにきて約7ヶ月がたちました。そろそろフットボールのシーズンが始まるのでとても楽しみにしていま

す。フロリダ大学は屈指の強豪で（2006年度の全米チャンピオン）、95000人収容のスタジアムは毎試合いっぱいになり、市内は熱気にあふれています。車で2時間のオーランドのDisney Worldにもまだ行けていませんが、あと1年5ヶ月充実した留学生活ができるよう頑張る所存です。

最後になりますが、この貴重な機会を与えてくださいました戸山教授に感謝いたします。また、人手不足の中快く留学に送り出してくださいました医局長の須田先生、研究、留学につき強方にサポートしていただいた名倉先生に心より感謝いたします。



私の所属する、Department Mechanical and Aerospace Engineeringのある建物。



ラボの中でScott先生と戦っている私。  
基本的にはいつもこの部屋でPCと向き合っています。

## 慶大整形同窓会・海外留学支援基金について

柳 本 繁 (59)

平成18年7月より開始致しました慶大整形同窓会・海外留学支援基金について報告致します。従来より慶大整形同窓会の事業として若い先生方に何らかの支援ができないだろうかとの意見が同窓会員からたびたび出されてきました。平成17年秋の同窓会幹事会・委員会で見解が出て、平成18年春の同窓会幹事会・委員会にて議論を行い、海外留学する若い教室員に同窓会から経済的援助を行う基金を作つたらどうかとのことになりました。同窓会委員のみならず、同窓会員全員にも意見を聞くべく、平成18年5月に基金の趣旨、実際の内容、募集方法などについて大枠を決めてから広く意見を伺いました。大多数の先生からの基金設立に賛成する意見に後押しされまして、平成18年6月に慶應義塾の指定寄付口座へ慶大整形・海外留学支援基金Vを設立し、7月から基金の募集を開始致しました。募集は毎年7月の同窓会費請求と一緒に送るようにしています。その年の振り込み総額と留学希望者数を考慮して、秋の同窓会委員会で同年の該当

者を決定して同窓会総会の時に発表するようにしています。

さてお振り込みいただいた基金についてですが、初年度(平成18年7月～平成19年3月末)は70名、447,2万円(総額は479万円ですが、法人寄付では15%が塾当局に納められます)の寄付をいただきました。次年度(平成19年4月～平成20年3月)には48名、312,25万円(総額334万円)の寄付をいただきました。予想より多くの額をいただきました。慶大整形同窓生の医局に対する思いの深さを強く感じました。実際の海外留学者への支給については、平成18年度は3名の先生(斎藤治和：72回、金治有彦：73回、細金直文：76回)方に、毎月5万円12ヶ月分の60万円づつを支給し、平成19年度も3名の先生(森澤妥：75回、畔柳裕二：78回、岩波明生：77回)方に同様の60万円を支給することになりました。両年度とも3名と海外留学者が比較的少ない年が続きましたが、今後も教室員の海外留学には同様の経済的支援を続けられたらと思います。今後ともご支援をよろしくお願い致します。

平成20年3月に我々が慣れ親しんできました別館4階の整形外科医局は研究施設とともに同じ敷地の奥にできました臨床研究棟に引越しをいたしました。引越し

に際して、特に研究施設の引越しとこれを期とした最新の研究設備の拡充に多額の資金が必要なこともあり、平成19年度と同窓会委員会で議論され同窓会で整形外科医局移転・研究設備拡充基金を設立し寄付を募ることにになりました。海外留学支援基金はまだ400万円近く残っており金銭的に余裕があるので、平成20年度はお休みをいただいて、医局移転・研究設備拡充基金のみをお願いすることになりました。ただし残っている海外留学支援基金で、今年度も海外留学支援を行う予定にしております。該当者は同窓会総会で発表いたします。

海外留学支援基金のシステムについて少し述べさせていただきます。平成18年暮れに基金専用のパンフレットを作り、より皆様の目に止まるように工夫しています。寄付金額は1口1万円で、個人は2口以上、法人は5口以上をお願いしています。慶應の指定寄付口座ですので、減免措置があります。研究支援センター宛に振り込みいたたくと、三田の基金室から振り込みの御礼と減免書類が送られてきます。また指定寄付であるため厳格な運用規約があります。支援資金は主に海外留学の滞在費、旅費などにあてられますが、海外留学先の施設長からのインビテーション・レター、住居について本人との資金契約書、領収書などの書類の提出が必要になります。

これまで留学された先生で何らかの援助をもらった先生のご意見を伺うと、なにがしかのことを認められて支援をいただくという事実が実際の金額よりうれしく感じることです。医局や同窓会のお墨付きをもらったことが外国でも気分の上でも大きな支えになり活躍の源になるようです。

ふるさとの本号にも留学者からの報告が載っていると、私共も感想が聞ければと楽しみにしております。

## 慶應大学整形外科野球部報告

北村和也(81)

慶應義塾大学医学部整形外科教室野球部(通称…ちはつす野球部)は、三四会野球部OBの磐田振一郎先生(75回)、岩波明生先生(77回)らが中心となり創設された、教室の公式クラブであります。日本整形外科学会(以下日整会)開催期間中に開催されます親善野球大会本戦への出場を目指し、神宮外苑軟式野球場に日曜日の早朝から集合し、1年を通して練習に励んでおります。本戦に出場するには2~3試合の地区予選を勝ち進まなければならず、我らがちはつす野球部はここ2年、順天堂大学や千葉大学などの強豪校を退け関東地区の予選を勝ち進み、見事本戦出場を果たしてまいりました。しかしながら本戦においては、昨年度の神戸では岡山大学、本年度の札幌では奈良県立医大に初戦敗退し、本戦で勝ち進む難しさを痛感する結果となっております。全国的には代表校のセミプロ化が進み、野球部人事(ー)の存在が噂される教室もあります。それはさながら、親善野球大会が、整形外科医の甲子園に変貌をとげているかのようなのですが、ちはつす野球部も負けてはいられま

せん。教室からは全面的なバックアップをいただき、本年度は金子慎二郎先生(77回)・山部英行先生(77回)のダブルキャプテン体制の下、全国的な軟式野球大会に出場するなど練習内容を大幅に改善し、地区予選に備えております。先生方におかれましては臨床や研究に大変お忙しい毎日をお過ごしのことと存じますが、週末の朝に少しでもお時間を下さい！私を含め、野球部OBではない部員も大勢おります。病院を離れ、他病院の先生方や異業種の方々と野球を楽しみ、野球を通じて交流する貴重な機会です。そして、ちはつす野球部で、整形外科医の甲子園優勝”を目指してみませんか!? 文武両道、サッカーも野球も強い慶應整形、来年度に福岡で開催されます第82回日整会本戦にも必ずや出場し、まずは初戦突破、そして平成23年に慶應が主管します第84回日整会ではサッカー部との2種目優勝を目指し、本年度も頑張つてまいります。ご声援、ご参加”のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 慶應大学整形外科サッカー部報告

渡 辺 航 太 (76)

私たち慶應大学整形外科サッカー部は2005年に発足しました。この年は第78回日本整形外科学会学術総会のレクリエーションで、サッカー大会が開催されることになった年です。そして、このサッカー部も今年の81回大会で4年目を迎えました。中心選手は松本先生(57回)、高山先生(57回)、野本先生(61回)、小竹森先生(64回)、月村先生(67回)、辻先生(74回)、山根先生(79回)、菊池先生(79回)、小林先生(80回)、別所先生(80回)、長谷川先生(80回)、松本先生(80回)、三宅先生(81回)、塩野先生(82回)、宮本先生(82回)、浅野先生(83回)、渡辺先生(84回)、そして私、渡辺(76回)です。そして本年度は橘田先生、大矢先生、水落先生が新戦力として加わりました。今までの戦績は、78回大会…予選敗退、79回…本戦出場(2回戦敗退)、80回大会…予選敗退、そして本年度の81回大会は本戦出場(1回戦敗退)です。予選敗退が2度ありますが、関東は参加大学も多く、さらには4年連続優勝を果たした順天堂大学を始めとして、本戦で上位を占める大学が多く高いレベルが要求さ

れるためです。

持久力や瞬発力のピークは20歳代にあると思われる。毎年、現役の時に培った持久力や瞬発力、そしてスキルは段々と失われていきます。サッカー部発足当時は大半が20歳代でしたが、現在では主力メンバーの大半が30歳代となっており、チームの老朽化が噂されており、す。しかし、チーム力は減退するどころか、年を経るごとに強力なチームへと変化しています。参加している多くの先生方は日頃の忙しい臨床業務に追われ、さらに若手の先生は仕事の後に研究をしております。しかし、その忙しい中で、情熱をもって、体力やスキルを維持するためにトレーニングを続けているからです。今まで沢山の仲間がプレーをすることを辞めていく姿を見てきました。それは誰も止めることは出来ません。しかし、我々サッカー部メンバーは、サッカーを辞める事が出来ない、サッカーを愛して止まないメンバーなのです。

最後に、今年の9月に私たち慶應大学整形外科サッカー部キャプテンよりメンバーに届いたメールの抜粋を掲載して、サッカー部紹介を終わります。

整形外科サッカー部の皆様

さて、前年度の悔しい敗戦からはや3か月が経とうとし

ております。敗戦から各自が得たものは大きかったと思  
いますが、昨年度と同じことをしていても、活路が見出  
せないことは明らかです。

年間スケジュールを早めに決定して皆様にお伝えしよう  
と考えています。

・9月以後第1日曜日を基本として予定を組ませていた  
だきます。従いまして、当直などは第1日曜日には入れ  
ないでください。

・74回生（辻）以下メンバーの出席はDutyします。  
（当直は基本的に理由としては認めません。欠席する際  
には辻まで連絡ください）

出席をDutyにすることなどは本来のサッカー部趣旨  
からすると、異論のある方もいらっしゃるかと思います。  
しかしながら、数回の練習で太刀打ちできるレベルでは  
ないことも明らかですので、月に1回のペースで行うこ  
とを試してみたいと思います。

メンバーから外れた場合は、こっそり教えてください。  
DSな私ですので、発想がついつい厳しくなってしまう  
ことをお許しく下さい。

サッカーの楽しさとは??恐らく、勝てるか勝てないのか  
わからない力の拮抗した相手との勝負に勝った時が一番  
うれしいのではないのでしょうか?来年は勝ってみんなで

喜びましょう。

我々サッカー

部の目標は20  
11年の戸山教

授が会長に就任  
される年に優勝  
することです。

これからも皆様  
の温かい応援と  
ご支援をよろし  
くお願いいたし

ます。



2008年3月。本戦出場決定後。

# 女性医師便り―近況報告―

一人三役（母、妻、医師として）

伊藤 薫 子（81特）

ある朝、戸山教授に声をかけていただいて、はつとしました。「お母さんしているか？奥さんしているか？」と。

2007年7月7日に長男を出産し、10月より週三回の外来パートを経て、2008年4月より脊椎班チーフレジデントとして慶應義塾大病院へ復帰し、半年が経とうとしております。前回のふるさとの奥山先生の調査でもわかるように、出産後に大学で勤務した例は今のところありません。そのため、大病院へ復帰し、常勤で働くことはとても不安でした。現在は朝5時半に起きて、主人と子供と3人で車にのって出発し、朝7時から夜8時まで保育園に預け、ほとんど主人（現在は小児科大学院のためベッドフリー）がお迎えにいき、お風呂にいれて、寝かしつけをする生活です。仕事と育児の両立できているかという疑問？ですが、楽しく充実した毎日を送っています。医師としてはもっと仕事に時間を割いたほうがいいのですが、平日は9割仕事、1割ママ、

（たまりに奥さん）休日はその逆といった状況です。ひとつだけ気をつけていることは子供と短い時間しか接することができないのですが、帰ったらギョッとだきしめて、ひたすら一緒に遊ぶことにしています。これは働く先輩ママさんからのアドバイスです。子供との時間が短いので不安になって落ち込むこともあります。主人に「専業主婦ができるの？」と問われ、やはり私は仕事がいいと思ひ、何とか頑張っております。

仕事を復帰するにあたり、主人とよく話し合いました。私の周囲で仕事に復帰している女性医師はご両親の援助がある方がほとんどでした。しかし、私も、主人の両親も仕事をしており、休日以外は協力を得られないため、悩みました。最終的に病児保育のある保育園に決めました。少し紹介させていただきますと、当大学元医学部長の奥さまである、池田 美智子先生が2006年に始められたDr. Mom Nursery Schoolです。先生ご自身が医師の仕事と子育ての大変さを経験され、若い女性医師を応援したいというお気持ちから設立されました。朝7時から夜8時までの13時間と、緊急時のみ夜10時まで預かってくださいます。病児保育は看護師が常勤で勤務しており、安心です。ただ、月額20万円と高額なため、無給助教という立場でここに預けるのは勇気が必要でし

た。しかし、この半年の間、病気などの理由で仕事に呼び出されて早退したり、朝、遅刻したりということは一度もなかったもので、高くてこの保育園を選んでよかったと思っています。子供も最初の一ヶ月は緊張して顔がこわばっていましたが、今ではリトミック（お歌遊び）をしたり、お絵かきをしたり、お友達と楽しそうに遊んでいます。Dr. Mom Nursery Schoolは女性医師限定のため国からの認可がおりず、補助金が得られないため、このお値段でも経営を維持していくのは困難なようです。区立の保育園は両親の収入によるため、高くて6万円くらいとのことですが、発熱時の急な呼び出しや病欠に対し、周囲に迷惑をかけることによる精神的なストレスが強くなり、仕事を辞めざるをえない女性医師が多いのも現況です。今後は是非、病院内に病児保育、24時間保育の体制を作っていただければと思います。院内とすることで、医師だけにかかわらず他職種の需要も見込めますし、近くに子供がいると安心です。また、フレックスタイム等の様々な働き方の選択肢を提示していただけるとありがたいです。

また、現在は戸山教授、千葉准教授、医局長の須田先生のご配慮のもと、他のチームと同じ条件下に日常勤務（早朝、夜間のカンファレンスを含む）、当直月1〜2回

行っております。このような勤務ができるのは脊椎班の先生方をはじめ、大学の先生方および両親、子供、主人のおかげです。心から感謝しております。

大学の業務は朝が早く夜は遅いですが、チームで受け持っていることと、毎日整形外科の当直がいることで、夜中や休日の呼び出しの頻度は市中病院に比べて低いため、妊娠期、出産後の女性医師としては働きやすいと思います。

最後に、妊娠中は出産直前まで働けると思っていましたが、妊娠悪阻、切迫流産と切迫早産のため、長期入院と自宅安静が必要となり、大勢の方々に多大なご迷惑をおかけしてしまいました。当時の勤務先の部長である吉田 宏樹先生、医局長の池上 博泰先生には迅速な対応をしていただき、大変感謝しております。今後、自分の経験が少しでも教室の発展に貢献できればと思っております。



## 2児の母となつて

和南城 静 (82特)

5月24日に第2子を出産し、今は育児中です。最近の1日はこんな感じですが、夜は11時、家中ぐちゃぐちゃの状態です。2人の子供は泣いており(なぜか同時にぐずる)、自分の精神状態がおかしくなりそうなのをくつとこらえ、下の子から寝かしつけ、12時過ぎに洗濯物を干していると夫が帰つて来る。3時におむつ交換と授乳で起きて、6時に横を見ると長男の目はパッチリ開いている。今日も眠い……。昼間は自分の時間が30分取れればいい方です。

長女の時は産後4ヶ月で職場復帰しました。オンコールはほぼ毎日、当直は月に4、5回という普通の常勤でした。当直が家でできるので官舎に入り、子供といる時間をなるべく取れるようにしました。授乳しながら救急隊からの電話を取り、救急車のサイレンが聞こえたら救外へ走って行く事もありました。子供を1人おいていくことはできないので、誰かに居てもらわないといけません。

夫の母と私の母に交替で泊まりに来てもらっています。

た。私1人しかない日は、呼ばれませんようにと祈っていました。緊急手術で呼ばれた日は、ちょうど病院のお祭りが行なわれており、一緒にいた看護師さん達が長女をみていてくれました。休日の回診に長女を連れて行く事も度々あり、仕事が終わって長女を探すと師長室でカステラまみれになっていたり、大部屋のベットに寝かされ患者さんにあやされたりしていました。綱渡り状態でしたが、多くの人に助けられ何とか乗り切った1年でした。

次に異動した伊勢原協同病院では、オンコールと当直の回数は半分になったのですが、楽になった感じはしませんでした。院内保育所に長女を預けると数日で病気になるしました。ぐずるので一晩中、だっこですし、ロタウイルス感染の時は嘔吐・下痢の後始末と洗濯で眠れません。でした。回復して預けるとまた病気をもらってくる為、保育所に預けるのは断念し、夫の母と私の母に来てもらうことにしました。半年経って第二子を妊娠し、翌月からオンコール、当直を外して頂きました。妊娠3ヶ月の時に切迫流産で入院し、しばらく仕事を休むことになってしまい、周囲の方々にだいぶ迷惑をかけてしまいました。仕事を再開した後も頻繁におなかが張るので座ってできることを中心にやっています。陣痛が始まるまで

働くつもりでしたが、それまでの経過から無理はしない方が良いと思い、産前6週から産休に入らせて頂きました。

今ほどのような勤務形態でいつ復帰するかについて悩んでいます。1年近く満足に仕事ができているので、少しでも早く復帰したいのですが、子供と一緒にいる時間をどのくらい取ったら良いのか、子供の世話を誰に頼むか等、悩みはつきません。でも悩む余地があるのは恵まれた環境にあるということだと思います。仕事と子育ての両立をあきらめずにするのは、家族を始め周囲の方々の理解と協力のお陰です。夫は通勤時間が長くなっても私の勤務地に一緒に来てくれます。休日も早朝から長女の遊び相手をし、2人のおむつを換え、長男をだっこし、長女をおんぶして奮闘しています。海外赴任が決まっていました、子供2人を私に預けて行くことではできないと別の部署に自ら移ってしまいました。夫と私の両方の両親は、今後も協力してくれると言っています。高畑先生、井上先生、須田先生には勤務について色々配慮して頂き、戸山教授には「必ず戻って来るように。」と言って頂きました。このように多くの人に支えられ応援してもらい、子供を持って仕事も続けられて幸せです。

## 出張1年目の近況報告

勝山 詠理 (84)

今回、「近況報告—女性医師より—」というたいそうなご依頼を受け、若輩者としては非常に恐縮し、いったい何を書けばいいのかと、しばし呆然としている次第です。色々考えましたが、女性医師として、という趣旨に沿って書くのはいささか困難で、ともかくにも平成20年4月から働き始めたさいたま市立病院のことを書くことにしました。

さいたま市立病院は北浦和の駅からバスで15分ほどのところにあります。567床の病院で、整形外科は4階西病棟にあり、51床です。整形外科医は部長の野村先生を始め総勢8名です。私は当然一番下かと思いきや、なんと現地採用の専修医が同時に就職し、いきなり下から2番目に昇格しました。でも手術の経験は0に等しいので、症例を2人で奪い合っている状態です。さらに研修医も常に2—3人いるので、大腿骨頸部骨折は需要と供給が見合わない状態です。「出張したら頸部骨折をたくさんやるよ」と言われてきたのですが、外傷ものの流れが来ず、いまだ頸部骨折は「飽きるほどやった」というほどには至りません。むしろ、

頸部骨折とか抜釘とか、そんな基本的な手術をたくさんやりたい！と思ってしまっ今日この頃です。

では、どんな手術をやっているかというところ、本当にバラエティに富んでいます。骨折ものは上腕骨、鎖骨、肘頭、橈骨、マレット、大腿骨、膝蓋骨、脛骨、外果、内果、踵骨。疾患ものでは腰椎椎間板ヘルニア、ガングリオン、内軟骨腫などがありました。さらに、野村部長の懇切丁寧な指導のもと、5月からはTKAを、9月からは人工靭帯法でのMPFL再建術の一部を執刀させてもらっています。乳癌坐骨転移疑いの生検は、アプローチ法がどこにも載っておらず、大熊先生と術中に工夫しながら行って、非常にエキサイティングでした。その患者さんは股関節痛で4月の始めのころの外来に初診でかかりました。漠然とヘルニアかな、とか思っていたのですが、カンファレンスで先輩方の冷静な目によって拾い上げられ、診断が付きました。手術から10年間、再発もなく無症状で過ごしてきて、手術をした他院の外科医に紹介状を書いても「いまさら転移などありえない」と患者ともども見放されてしまい、最初は途方に暮れました。毎週のように呼び寄せて、今後どうやって診断をつけて治療につなげるか家族ぐるみで相談したので、とても思い入れのある患者さんです。生検で乳癌と確定し、無事、当院の外科の先生に治療を引き継いでいた

だけました。(そういえば余談になりますが、私が整形外科医になろうと思ったきっかけの患者さんも、乳癌の胸椎転移でした。)この患者さんを通して、多発骨転移に対する整形外科としての診断・治療手段をしつかり学ばせていただいたと思います。

最近では、化膿性膝関節炎、化膿性股関節炎、下腿潰瘍感染、大腿骨髄内釘の慢性感染による急性の化膿性膝関節炎と、感染症例が立て続けに4例も来て、抗生剤に日々頭を悩ませていました。(言い訳をするようですが、すべて他院からの紹介などで、自分で感染させたわけではありません!)といつても、一人で悩んでいてもいいアイディアは浮かばず、自信もないので、大学の頃に仲良しになった薬剤部の方に毎日電話・メールして、相談に乗ってもらっていました。どれもドレナージと抗生剤が効いたらしく、うまく具合にCRPが下がり、これもまたなかなかエキサイティングでした。

そんなこんな診察の傍ら、課外活動も活発にやらせてもらっています。救急部の先生となぜかすぐに仲良くなっれてしまっ色々救急方面の活動にも誘ってもらっています。先日、メデイカルラリーという競技に参加してきました。救急救命士をメインとした5人1組のチームが、全部で10組参加し、5シナリオの救急現場でいかに適切に患

者に救命措置をほどこせたかを競うゲームです。私のチームは、さいたま市消防署の救急救命士2名、赤十字病院の男性看護師1名、自治医科大学付属医療センターの救急科医師1名、私から成る5人組で、お互い全く面識のないメンバーでした。さらに、私は救急には縁遠い生活をしていませんし、参加を決めた時はメデイカルラーの趣旨すらも把握していない状態でしたので、足を引つ張らないかそれだけが心配でした。でも、実際参加してみたらとても楽しくて、その魅力にグイグイ引き込まれました。シナリオの例を示しますと、マンションの7階から車の上に転落した男性を助け出すシナリオとか（骨盤骨折の疑いがあり、どうやってそれを診断して車からより安全に引き降ろすかがポイント。さらに、実は奥さんがベランダから突き落としをしたという設定で、リストカットしようとしている奥さんも見つけ出さなければならぬ）、プールで溺れた高校生の心肺蘇生や蜂に刺されてアナフィラキシーショックの症例とか（救急救命士だと、病院のメデイカルコントロールという医師に電話して、指示をもらって挿管などのエビネフリン注射だのの処置をしなければならぬところかポイント）、多数傷病者のトリアージとかです。これらのシナリオを、5人のうち選抜した3人（＝救急車に乗っている救急救命士の人数）で挑みます。おかげさまで、私が参加し

たプールで溺れた高校生のシナリオでは得点1位で表彰され、総合成績は2点差で優勝は惜しくも逃したものの、見事、準優勝をいただきました。こんな好成绩を残せるとは思わず、次の機会があったらまた是非参加したいと思いました。何よりも、救急隊の普段の活動を体感できましたし、さいたま消防の人たちと仲良くなれ、非常に充実しています。7月にはJTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) にインストラクターとして参加しましたし、10月始めにはP T L S (Primary-care Trauma Life Support) 講習会に参加する予定です。I C L S (Immediately Cardiac Life Support) インストラクター参加も狙っています。

こうやって書いてみると、常に良き指導者や仲間恵まれているとつくづく感じます。私の人生において人より優れている点があるとすれば、それは今までたどってきた環境の良さに他なりません。そういう意味で、私は幸運の持ち主だと、いつも自覚しています。自分自身はえらくドジで、よく自己嫌悪に陥りますが。こんな私でも、「先生は整形外科向きだよ」と褒めてくださった先輩・後輩方に囲まれ、のびのびと、とても幸せに研修しています。この場を借りて、さいたま市立病院の皆様に、深く感謝の意を述べさせていただきたいと思います。

# 入局1年目を終えて

西村 空也 (84)

私が慶應の整形外科へ入局させて頂きまして、早いもので1年半が経ちました。最初の9ヶ月間は大学病院でレジデントとして各班をローテーションさせていただき、慣れない病棟業務に病院内を駆け回ったことを覚えています。私が入局を決めて、まず最初に驚いたことは教室の規模の大きさと毎年の入局者数の多さでした。全国的に整形外科の入局者数が減少傾向にあると言われる昨今において、毎年のように10名以上の入局者がいるということは衝撃的であり、かつ入局者としては大変に幸せなことではないかと思えます。私の同期も15名で、皆それぞれに個性的なメンバーが集まっていますが、同期の仲間こそ得がたい存在です。

大学では新入局者歓迎会、納涼会、我々レジデントの独立祭、忘年会と年に4回の大きな会合があり、その度に我々、新レジデントは芸をやらなければならず、会の近づくたびに芸のことで頭を悩ませていた思い出があります。たいていは直前になって大慌てでネタを試行錯誤し、前日は夜遅くまで練習しておりました。ほぼぶつ

け本番に近い状態で臨んだこともあり、しかしそうした中で同期とともに愚痴を言い合い、芸の練習に励み、時に飲み会で潰れてはお互いに助け合っていた事は、今では良い思い出となっています。

また大学での経験の中で私にとつて印象深いのは月に1回程度のペースで回ってくるモーニングカンファレンスでの症例報告です。この症例報告はチーフの先生にご指導いただきつつ、かなり力を入れて勉強し、臨んだことを覚えていきます。担当のチーフの先生とディスカッションし、どんな質問をされるか予想しながら勉強して、見事予想通りの質問がされたときは思わずニヤリとしてチーフの先生と目を合わせ、流暢に答えることが出来た時もありました。逆にまったく予想だにしていなかった質問に対して答えられず、勉強不足を痛感したこともありました。いずれにしてもモーニングカンファレンスは貴重な勉強の機会であり、プレゼンテーションの練習としても良い経験が出来たと思えます。それもスタッフ及びチーフの先生方が非常に熱心にご指導下さった事の賜物です。

無論カンファレンス以外でも、日々の病棟業務はもちろん処置外来、当直等で上の先生方には大変お世話になりました。慶應の整形外科は厳しい中にも温かく、教室

全体の雰囲気が非常に明るいため、その雰囲気に入局したばかりの我々も何度も救われてきたと思います。特に全てが未知の経験であった当直業務中は本当につまらないことで上の先生をコールしてしまつた事も多々ありました。しかしそんな時も先生方は優しく指導して下さり、我々レジデントもそんな先生方に少しでもご迷惑をかけないよう、日々救急車を断り…ではなく勉強に励んでいたのではないかと思います。

今年の1月からは大学病院を離れ、川崎市立川崎病院に出張いたしました。大学病院時代とはまったく異なる新しい経験に戸惑いながらも、本当に楽しく充実した日々を送っています。川崎病院は外傷から慢性疾患まで幅広く、また各臨床班の先生方がいらつしやる上、皆さん教育熱心であるため、満遍なく学ぶことができております。そんな忙しい日々の中でも飲み会好きの先生方が多く、週に2〜3回は仕事の後、飲みに行つており、仕事以外の面でも非常に濃厚な毎日です。出張してから思うことは、大学病院で学んだ9ヶ月間がいかに重要であったかということです。川崎病院に出張してからは、すぐに外来や当直をほぼ一人で独立してやるようになり、基礎的な診察法や処置、日々の診療で良く目にする疾患に関して大学で教えていただいていたいなければ、ただでさ

え未熟で迷惑ばかりかけている若輩者が本当に使い物にもならないような状態であったらうと思います。また一般病院では大学で見ていたような珍しい疾患を見ることはほとんどありません。しかしごくまれに骨軟部腫瘍や脊髄腫瘍等の疾患を診た時にそういえば大学でも同じ症例を経験したな、と思ひ出す事もしばしばあり、大学での経験の有難みを改めて噛み締めています。

慶應の整形外科に入局したことは私の人生にとって本当にすばらしい選択であつたと思うとともに、このような教室に入局させて下さつた諸先輩方には深く感謝しております。今後ともどうか温かく見守つていただき、ご指導ご鞭撻頂ければ幸いに存じます。またまた整形外科医としての道のりは長く険しいですが、勉強すべきことが山のように残されていることに喜びを感じつつ、努力を重ねていきたいと思ひます。一日も早く一人前の整形外科医に成長することが先輩方への恩返しと思ひ、同期一同、切磋琢磨していく所存ですので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

# 入局2年目を終えて

山 縣 朋 宏 (80 特)

現在、医局員先生方の御高配の下、富士重工健康保険組合総合太田病院にて、充実した研鑽の日々を送らせて頂いております。

表題とは少し趣旨が外れますが、現在に至る過程を回想すると、多少寄り道があるため、私が整形外科を選択する動機となった時点までさかのぼる必要があるかもしれません。私は、山口大学を卒業し、同大学で2年間の研修期間を過ごしました。当時まだ現在の研修制度は施行されておらず、入局後研修が一般的でしたが、数年後を実施されることになる研修制度を視野に置き、ローテート研修を行うことが可能でした。現行の研修制度とは異なり、自らの興味のある診療科を選択して研修プログラムを組み立てることができ、このときにポリクリで興味を持つていた整形外科を選択して、実際の診療現場を体験する機会に恵まれました。わずか3カ月間でしたが、このときの体験で感じたことは、整形外科治療によって、ADLに直接影響する患者の機能障害を改善でき、ひいてはQOLを維持、改善することが可能であるということ

とでした。もちろん疾病を治療することも重要ですが、QOLに関わっていくことができるということが非常に魅力的で、これが整形外科を志す大きな動機となったと思います。

次に、慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂く、その端緒となったのは、研修期間を終えて、実際の診療を行う現場として川崎市立川崎病院を選択したことでした。研修医終了後、そのまま医局に入局することに得心できなかった私は、見聞を広めるといふ大義名分を掲げ、県外に診療の場を求めました。特に当てもなく検索しましたが、このとき後期研修医を募集している病院のひとつに川崎病院があり、幸い受け入れて頂けることとなったのでした。その後1年間、シニアレジデントとして総合診療科にて過ごしましたが、当初から2年目以後は整形外科にて研修することを希望していた私は、川崎病院整形外科に受け入れて頂けることとなりました。こうして、整形外科医としてのキャリアを川崎病院でスタートすることができましたが、本当に偶然にも川崎病院整形外科が慶應義塾の関連病院であったことから、慶應整形外科学教室との間につながりが生まれる帰結となりました。今から考えると非常に幸運であったと思います。突然現れた、シニアレジデントあがりの正体の知れない研

修医崩れを相手に、当時川崎病院に勤務されていた諸先生方の対応は非常に温かく、丁寧な指導と細やかな心配りを行なって頂き、大変楽しく研修することができました。川崎病院整形外科では2年間を過ごしましたが、その間の経験は入局を考えるのに充分魅力的なもので、さらには諸先輩方の御尽力の後押しもあって、晴れて入局と相成りました。

入局後は、まず大学病院にて勉強をさせて頂く期間が設けられました。大学病院でも教授をはじめ、諸先輩方から受ける印象は川崎病院で感じたものと同様で、大変丁寧、根気強く御指導頂きました。たくさんの愉快な同輩にも恵まれ、皆と有意義な研修生活を送ることができ、これは大学病院ならではの恩恵だと思えます。整形外科学、臨床の病態学を学ぶ機会が多く設けられ、診療現場ではチーフの先生方について、指導して頂きながらその障害の病態、治療方針について学ぶことができました。また、大学病院でなければ遭遇しないとも言える、専門性の高い傷病についての知識を得る機会もありました。

その後、少々年寄りながらフレッシュユマンとして研修病院への出張をさせて頂いています。はじめは埼玉社会保険病院で1年間の研修をさせて頂いた後、現在の総合太田病院に配属になりました。市中病院では、もちろん

指導医の先生と密に相談を行いながらではありませんが、自ら診療に当たり、治療方針を決定していかなくはならないという点、自らが執刀医となって手術を行うといった点で、大学病院とは大きく異なります。日常診療でよく遭遇する傷病について多くを学ぶこと、実際の診療現場でのテクニクを学ぶことが可能と思えます。やはり、何れの病院でも懇切丁寧な御指導を頂きました。

以上、2年間を振り返って、偶然にも慶應整形外科医局と出会い、医局の一員となれた幸運と、これまでにつたない私を一所懸命御指導頂いた先生方に心から感謝申し上げます。優秀な諸先輩方の下、これからも日々研鑽させて頂きたいと思えます。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。

## 新入局者紹介

平成十八年度新入局者

(平成十九年一月入局)



本 田 晃 大

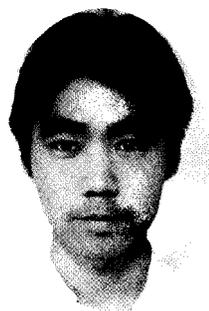
生年月日 昭和50年5月7日

出身大学 昭和大学

平成18年度入局させていただきました本田晃大と申します。学生時代は柔道部に所属しておりました。卒業、いろいろ寄り道をして、この度、入局させて頂きました。入局を決める際は、特に、池上先生、須田先生には大変ご迷惑をおかけしました。現在は、大田原日赤病院に出張させて頂いております。外傷を中心に症例が豊富な病院で、毎日貴重な経験を、諸先生方にご指導頂きながら、させて頂いております。日々、大変充実した生活を送っており、入局させていただいたことに感謝しております。

今後とも、御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

平成十九年度新入局者



大 木 聡

生年月日 昭和55年1月31日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度入局させて頂きました大木聡と申します。卒業後は沖縄県にある沖縄県立中部病院にて初期研修をして参りました。遠方のため、初期臨床研修中には医局の雰囲気を知る機会がありませんでしたが、現在はよき先輩方に御指導頂き、入局してよかったですと心から感じております。今後とも一生懸命頑張っていく所存ですので、御指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



小倉 洋二

生年月日 昭和54年12月23日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度に入局させていただきました84回生の小倉洋二と申します。学生時代は野球部に所属しておりました。初期臨床研修は2年間東京医療センターで行いました。東京医療センターで整形外科をまわって楽しかったのと、自分もACLSで手術歴があり、楽しそうだなと思いい入局しました。

1年目の慶應病院もやさしい先輩方と愉快的同期たちに囲まれてとても充実していました。現在は足利日赤病院でわからないことだらけですが楽しく充実した毎日をお過ごしています。

No Cross No Crownの精神でがんばりたいとおもいます。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



勝山 詠理

生年月日 昭和55年5月20日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度入局の84回生の勝山詠理です。医学部体育会はバドミントン部に所属していました。2年間の初期臨床研修は平塚市民病院で学んできました。そこで活気あふれる諸先生方に出会うことができ、病院内外で親身にご指導いただいたおかげで、整形外科の道を無事歩むことになりました。この幸運を、大変嬉しく思います。

入局後は1年間大学で基礎を学んだ後、現在はさいたま市立病院で楽しく忙しく研修をさせていた、だいたいまです。手術に外来に、整形外科医2年目にして非常に多くのことを、そして高度なことを学ぶ機会を与えていただいていると思います。今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。



高野盛登

生年月日 昭和54年9月2日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度慶應義塾大学整形外科医局に入局させていただきました。いただきました高野盛登と申します。学生時代は剣道部に所属しておりました。初期臨床研修では、1年目に慶應義塾大学病院、2年目にけいゆう病院にて研修させていただきました。初めてのことでばかりで戸惑うことも多いのですが、諸先生から暖かいご指導を頂き、とても勉強になっております。今後も精一杯努力していきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



西村空也

生年月日 昭和56年3月17日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度入局させて頂きました、84回生の西村空也と申します。学生時代は競走部に所属し、主に400mを専門としておりました。初期臨床研修二年目の際に、慶應義塾大学病院で二ヶ月間、整形外科を研修させて頂きました。その際運動器疾患の奥深さと教室の明るい雰囲気魅了されて、入局を決意しました。入局後は日々新たな経験の連続で非常に充実した日々を送っております。今後も日々精進を重ねて参りたいと思っておりますので、御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



野村 武史

生年月日 昭和54年5月25日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度に入局させて頂きました、84回生の野村武史と申します。大学時代は水泳部に所属しておりました。初期臨床研修では、1年目に慶應義塾大学病院、2年目に立川共済病院で研修をさせて頂きました。

学生の頃より、趣味の水泳やボクシングを通して運動器に興味を持ち、スポーツ医学や外傷の治療に携わりたいと考えるようになりました。念願の整形外科に入局してから充実した幸せな毎日を送っております。今後とも、何卒ご指導の程よろしくお願い致します。



森 智章

生年月日 昭和55年5月22日

出身大学 慶應義塾大学

慶應義塾大学84回生の森と申します。卒業後は慶應で1年間、福島の郡山市の太田西ノ内病院で1年間研修をし、入局いたしました。

学生の頃は、三四会水泳部として、プールと家を往復する毎日でしたが、働き始めて病院にいる時間が長くなり、ようやく医者としての道を歩んでいることを実感しております。整形外科に対しての興味もさることながら、医局の雰囲気の高さにも惹かれ、入局いたしました。大学病院でのレジデント生活でも、現在働いている佐野厚生病院でも、諸先輩方にはいつも楽しく、優しく、仕事でもプライベートでも接していただいております、改めて入局してよかったですと感じております。

現在は佐野厚生病院で働いており、外来、オペ、当直と学ぶことが多く、刺激的な毎日を送っております。これから先も、謙虚な気持ちと向上心を持って、あらゆる分野に取り組んでいきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。



吉田進二

生年月日 昭和54年8月9日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度入局させて頂きました84回生の吉田進二と申します。学生時代はゴルフ部に所属しておりました。卒業2年間の初期臨床研修は東京歯科大学市川総合病院で研修させて頂きました。整形外科医としての自分はまだ始まったばかりで忙しさに追われながらも未熟さを痛感させられる毎日を通じておりますが、素晴らしい諸先生方の御指導の下、厳しくも楽しい日々を送らせて頂いております。今後も一つでも多くの経験を積み重ねられるように精一杯努力して参りたい所存ですので御指導、御鞭撻の程宜しく御願ひ申し上げます。



渡邊隆一

生年月日 昭和55年7月3日

出身大学 慶應義塾大学

平成19年度に整形外科学教室に入局させて頂きました84回の渡邊隆一です。

私は卒業後初期臨床研修を川崎市立川崎病院で2年間研修し、そこで整形外科に進もうと決意しました。昨年は慶應義塾大学病院で1年間研修し、今年の4月から埼玉県北本市の北里研究所メディカルセンター病院で研修をさせて頂いており、先輩方から手術の手ほどきを日々受けております。また、ここは場所柄、病院に併設された広大なグラウンドがあり、幼少時代から続けてきたサッカーをするには最高の環境です。小竹森部長には手術だけでなくサッカーのテクニクもご指導していただいております。来年の日整会サッカー大会では慶應が全国制覇できるよう、日々の臨床だけでなくサッカーも切磋琢磨していきたいと思っております。今後ともご指導の程よろしくお願ひいたします。



岩 井 宏 樹

生年月日 昭和54年7月7日  
出身大学 日本医科大学

平成19年度整形外科教室に入局させて頂きました岩井宏樹と申します。初期研修では、2年間を慶應義塾大  
学病院で行わせて頂きました。入局後1年間を、同じく  
慶應義塾大大学院で過ごさせて頂き、現在は済生会横浜  
市南部病院で研修させて頂いております。南部病院では  
沢山の手術を経験させて頂き、刺激的な毎日を送ってお  
ります。先輩方の温かく熱心な御指導の下、早く一人前  
の整形外科医になれるよう精進していききたいと思いま  
す。近々子供も生まれる予定ですので、父親になる期待  
と不安で身が引き締まる思いです。今後とも御指導、御  
鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



河 野 美 貴 子

生年月日 昭和55年10月11日  
出身大学 日本医科大学

日本医科大学千葉北総病院で卒後2年間初期臨床研修  
を経て参りました。  
幼少時代からスポーツが好きだからなのか、何となく  
整形外科に入局していました。  
女性医師が少ない科ですので、自分が活躍できる居場  
所を考えながら、少しずつ前進していきたいと考えてお  
ります。  
どうぞ宜しくお願い致します。



清水英徳

生年月日 昭和54年年12月19日

出身大学 金沢大学

平成19年度入局させて頂きました清水英徳と申します。学生時代は剣道部に所属しておりました。卒後は神奈川県の名厚木病院で2年間の卒後臨床研修をしました。整形外科医としてまだはじめの一步を踏み出しました。整形外科医として日々右往左往してありますが、諸先生方の温かい御指導のもと充実した毎日をご過ごしております。これからも切磋琢磨し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申し上げます。



谷村絵里

生年月日 昭和54年7月15日

出身大学 高知大学

この度平成19年度に入局させて頂きました、谷村絵里と申します。

入局させて頂いた、く以前の、いわゆる臨床初期研修では2年間江戸川病院に勤務させて頂きました。

その整形外科研修中のご縁を運命と思い、入局させて頂く決意を固めさせて頂き、今に至ります。

現在も、整形外科医として働けることを幸せに（時に辛くも）感じながら、手術室で振り返り血を浴びる日々を過ごさせて頂いておられます。

若輩者ではありますが、今後とも何卒ご指導の程よろしくお願い致します。



細澤 徹 自

生年月日 昭和55年10月11日

出身大学 筑波大学

この度整形外科科学教室に入局させて頂きました細澤徹自と申します。学生時代は硬式庭球部に所属しておりました。初期臨床研修は筑波大学附属病院で研修をしております。現在、整形外科医としての第一歩を踏み出しましたばかりですが、日々その面白さ・奥深さを再認識しております。この先も一歩ずつ精進していく所存ですので、今後とも御指導の程よろしくお願い致します。



堀内 陽 介

生年月日 昭和54年9月21日

出身大学 山梨大学医学部

平成19年度に入局させて頂きました堀内陽介と申します。学生時代は山梨でラグビーに明け暮れておりました。昨年、整形外科1年目を大学で過ごし、現在はけいゆう病院にて勤務させていただいています。外来、手術とまだ初めてのことが多くいろいろとご迷惑をおかけしますが、一所懸命に頑張つていきたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

## 平成二十年度新入局者



宇田川 和彦

生年月日 昭和57年3月2日

出身大学 慶應義塾大学

平成20年度入局させて頂きました、85回生の宇田川 和彦と申します。学生時代は、慶應義塾大学体育会テニス部所属に所属しており、練習に明け暮れる毎日でした。卒業後は、1年目は済生会神奈川県病院、2年目は済生会横浜市東部病院で研修させて頂きました。「最小の効果をj得るために、最大限の努力をする」も motto に妥協せず精一杯努力をしていきたいと思っております。

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。



橋田 祐樹

生年月日 昭和56年9月11日

出身大学 慶應義塾大学

平成20年度入局させて頂きました、85回生の橋田祐樹と申します。学生時代はサッカー部に所属しておりました。初期臨床研修では、済生会宇都宮病院で研修させて頂きました。時に楽しく、時に厳しい整形外科に所属し、充実した日々を過ごさせて頂いております。過度な飲酒に気を付け、少しでも多くのことを吸収したいと考えております。今後とも御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い致します。



竹島 憲一郎

生年月日 昭和55年9月22日

出身大学 慶應義塾大学

平成20年度入局させて頂きました、竹島憲一郎と申します。初期臨床研修では、一年目に川崎市立井田病院、二年目には慶應義塾大学病院で研修させていただきました。大学時代、競技ダンス部に所属し、芸術と競技の調和に全精力を注ぎ込んできました。そして競技ダンスを行う人が腰や下肢を痛める姿を見て整形外科に興味を持ちました。そして二年次に三ヶ月研修させて頂き、先生方からの熱い御指導を賜り、入局を決意しました。

常に積極性を保ちながら様々な経験をしていきたいと思っておりますので、これからも御指導御鞭撻の程を宜しくお願いいたします。



藤江 厚廣

生年月日 昭和55年4月12日

出身大学 慶應義塾大学

平成20年度入局させて頂きました藤江厚廣（ふじえあつひろ）と申します。

学生時代はバスケットボール部で濃密な時間を過ごし、初期研修は川崎市立川崎病院で行いました。

現在は尊敬する諸先輩方に大いに刺激され、同期の仲間にも恵まれて充実した毎日を過ごしています。

整形外科を志した一番の理由は「相手に喜んでもらえること」です。覚えてたの方法で肘内障を修復したり、足関節捻挫の方にシーネを巻いてあげたりするだけで、相手の助けになれている幸せを感じます。

これからもこの気持ちを糧に、すこしでも多く喜んでもらえるよう、技術を磨き、学んで行きたいと思えます。御指導御鞭撻の程宜しくお願い致します。



水野 早希子

生年月日 昭和55年4月5日

出身大学 慶應義塾大学

85回生の水野早希子と申します。東京歯科大学市川総合病院で1ヶ月とは思えないほど整形外科研修で熱心に指導していただき、平成20年度、慶應整形外科に入局させて頂きました。入局して5ヶ月、諸先生方、同期に助けられながら充実した日々を送らせていただいております。一児の母として早くも寄り道をしながらの専修医生活となつてしまいました。マイペースであれ辛い時こそ笑顔で前に進んで行きたいと思っております。今後とも変わらぬご指導のほどよろしくお願いいたします。



吉岡 研之

生年月日 昭和54年12月21日

出身大学 慶應義塾大学平成16年卒業

平成20年新入局の吉岡と申します。学生時代は陸上競技(長距離)をやっていました。趣味はジョギング、サイクリング、高校野球観戦、一人旅です。

初期研修を神奈川県伊勢原協同病院で行い、その後、後期研修も整形外科として同病院で2年間受け、高畑武司先生、井上元保先生をはじめとした先生方の指導を受けて参りました。

この4年間で整形外科医になるか、そして入局するかどうか悩んでいた自分に猶予期間を与えていただき、そして受け入れてくれたことで多くの先生方から有形無形のお力添えを受けていたと実感しています。その事から感謝し、恩義に報いるべく整形外科に精進したいと

常日頃より思っております。

基本理念は「まずいち早く現場で行動し、そこからあらゆる事を学べ」です。

現場で見つかった課題について考察し、次に生かせるよう学習し、習得するという事が自分のスタイルとして確立しています。そのため、行動は良いのですが、それに頭と腕が伴うかが当面の課題であると指摘されています。大学に入局したからには、沢山の素晴らしい先生方の背中を見て、全てを師と仰ぎ、可能な限り知識と技術を吸収し、いつかは獲得した智徳を「模範」の如く還元できるようにしたいと思います。

今後とも変わらぬ御指導御鞭撻の程を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



石 濱 寛 子

生年月日 昭和53年7月28日

出身大学 秋田大学

平成20年度入局させていただきました85回生の石濱寛子と申します。初期臨床研修は慶應大学病院と市立川崎病院でした。川崎病院では1か月だけの研修にも関わらず、進路に迷っていた私に堀内先生を始めとした先生方が本当に親身になってくださいました。それまで気付かなかった整形外科の魅力を感じてもっと多くを学びたいと思うようになり、入局を決意することができました。とても要領が悪く先生方には多大なご迷惑をおかけしてしまうと思いますが、毎日楽しくできる限りやっていきたいと存じますので、ご指導の程どうぞよろしくお願い致します。



板倉 剛

生年月日 昭和55年1月8日

出身大学 東海大学

慶應整形の一員である、というその緊張に身の引き締まる思いです。私は慶應大学理工学部を卒業し、東海大学医学部に編入し、研修は慶應病院で行いました。理工学部での専門は物理化学、有機磁性体の合成です。臨床、研究ともに世界最高水準の先生方を見て、接して、僅かでも自分の肌で感じることでできればと考え、入局を希望しました。現在先生方からの温かい御指導を受け、楽しく充実した毎日を過ごしています。より一層精進していきたくないと考えております。今後とも宜しく御願致します。



岩井 さやか

生年月日 昭和56年8月27日

出身大学 横浜市立大学

平成20年4月より専修医としてお世話になっております。

横浜市大附属市民総合医療センター、藤沢市民病院での潮風に吹かれる初期研修を経て、心機一転、慶應義塾大学の門を叩くこととなりました。先生方の知識や技術、仕事に対する熱意に触れ、医者としてだけでなく、人間として、これから成熟していくための素敵な刺激に満ちた毎日です。今後ともよろしくご指導のほどお願いいたします。



歌島 大輔

生年月日 昭和56年5月7日

出身大学 山形大学

この度整形外科教室に入局させていただきました歌島大輔と申します。茨城県常総学院高校より、山形大学に進み、筑波大学で初期研修を修了いたしました。スポーツは肩、肘がボロボロになるまで野球をやっております。以前からスポーツ医学という響きに惹かれながら方向性を考えていまして、将来的にはバイオメカニクスを開業医レベルの臨床にまで応用してみたいと考えております。しかし、当然のことながら今の時期一番大切なのは整形外科医としての基礎であると考えておりますので、精一杯勉強し、働いていきたいと思っております。今後ともご指導の程よろしく願っています。今以上です、よろしく願っています。



内田 勲

生年月日 昭和56年8月15日

出身大学 札幌医科大学

本年度慶應義塾大学整形外科に入局しました内田勲と申します。出身大学は札幌医科大学です。大学時代は準硬式野球部に属しておりました。臨床研修は慶應義塾大学で行わせていただき、整形外科の面白さを感じ入局させていただきました。まだまだ未熟で至らぬところが多いと思いますが、先輩方の御指導、御鞭撻のほどよろしく願っています。



大 矢 昭 仁

生年月日 昭和55年5月8日

出身大学 日本医科大学

平成20年入局させていただきました大矢昭仁と申します。学生時代は国家試験の1週間前までサッカーをしていました。今でもときどき神宮でフットサルをしています。

初期研修は日本医大武蔵小杉病院で行いました。病気はほとんどしたことがないのですが昔からケガが多く、整形外科のお世話になってきたので自然と整形外科医を目指すようになりました。

経験が浅くご迷惑をお掛けすることもあるかと思いますが、精一杯頑張りたいと思っております。今後とも御指導の程宜しくお願い致します。



河 野 友 祐

生年月日 昭和52年10月10日

出身大学 浜松医科大学

平成20年度、入局させていただきました83回相当の河野友祐と申します。

初期研修は聖隷浜松病院で2年間、その後、静岡市立清水病院で、高橋正明先生、照屋徹先生のご指導のもと、整形外科医として勤務しておりました。大学時代は野球部に所属しておりまして、慶應に入局してからも早速日整会の野球に参加してまいりました。

3ヶ月間の大学での研修の後、7月からは済生会宇都宮病院で勤務しております。

いろいろとご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



草野 寛

生年月日 昭和57年2月15日

出身大学 熊本大学

平成20年度慶應義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました草野 寛（くさの ひろし）と申します。

学生時代は中学校の頃より、硬式テニスを始め、テニスに明け暮れる毎日を送ってきました。

大学卒業後は江戸川病院にて2年間初期臨床研修を経験、今に至ります。

現在はずばらしい先輩先生方、たくさん同期の仲間と恵まれて充実した毎日を送っています。

これから、一医局員として、その名に恥じぬよう、また少しでも医局の発展に貢献できればと思ひ努力していきますので、今後ともどうぞよろしく願ひします。



窪田 秀次郎

生年月日 昭和51年5月22日

出身大学 東海大学

平成20年度入局させて頂きました。83回生の窪田秀次郎と申します。（大学では85回生と指導を受けております。）

清水厚生病院で2年間の初期臨床研修を終了した後、静岡市立清水病院整形外科にて2年間の後期研修を受けさせて頂きました。その時に高橋正明先生、照屋徹先生に大変暖かい指導を仰ぎ入局を決意致しました。

至らない面も多々あると思ひますが御指導、御鞭撻の程、宜しく願ひ致します。



木場 健

生年月日 昭和53年10月12日

出身大学 熊本大学

平成20年度入局させて頂きました木場 健(こば たけし)と申します。

高校・予備校・大学とラグビーにしまりました。(恥ずかしながら社会人になった今も若干ラグビー依存症気味みたいです・・・)

生まれは鹿児島、育ちは大分、大学は熊本と東京とは縁もゆかりもない生活を送ってまいりましたが、学生時代に見学させて頂いた時から、入局させて頂きたいと思っておりました。

大学卒業後、江戸川病院での2年間初期臨床研修を経て、今に至り念願がかなった次第です。

歴史ある慶應義塾大学整形外科学教室の一員に加えていただいた以上、その名に恥じぬように頑張っていきたいと思っております。

宜しく願います。



永井 勝也

生年月日 昭和55年4月19日

出身大学 千葉大学

慶應義塾大学整形外科学教室の一員に加えて頂き大変嬉しく、また光栄に思っております。初期研修を東京歯科大学市川総合病院で学び、慶應大学の自由な雰囲気と諸先輩方の温かいアドバイスに入局を決意致しました。現在大学病院で研修を行っていますが、すばらしい同期にも恵まれ非常に充実した毎日をご過ごしています。

自分の目標として、患者さんから信頼される整形外科医になること、次の日に患者が良くなっていること、常に患者の立場に立つことを心がけたいと考えています。これから慶應大学整形外科の一員として名に恥じぬように精進していきますのでご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



畑 亮輔

生年月日 昭和54年6月6日

出身大学 日本医科大学

はじめまして、平成20年度新入局の畑 亮輔（はた  
りょうすけ）と申します。東京都出身、大学卒業後は都  
立大塚病院にて初期研修を行いました。中・高校時代は  
硬式テニスを、大学時代はストリートダンスのサークル  
に所属しておりました。

大塚病院の慶應出身の先生方や84回生の岩井先生、河  
野先生の勧めで見学に参加しましたが、晦床・研究に身  
を削りながらも、楽しんで仕事をしている諸先輩方の雰  
囲気に惹かれ入局を決意致しました。

偉大で先輩の指導に熱い先輩方と、明るく楽しく優秀  
な同期に恵まれ、充実した日々を過ごしております。

またまた迷惑をかけてばかりですが、慶應の名に恥じ  
ぬよう努力する所存ですので、御指導御鞭撻の程よろし  
くお願いいたします。



水落 裕

生年月日 昭和53年6月13日

出身大学 東邦大学

平成20年度入局させて頂きました水落裕と申します。  
出身は東京都、出身大学は東邦大学で大学時代はサッカ  
ー部に所属しておりました。大学卒業後、初期研修を済  
生会横浜市南部病院で行い、そこで吉田先生をはじめ慶  
應大整形の先生方にお世話になり、入局を決意いたしま  
した。まだ五里霧中の状態で仕事をしておりますが、い  
つの日か諸先輩方のお役に立てればと思う所存でござい  
ます。どうぞ宜しくお願い致します。



森岡 健

生年月日 昭和53年1月25日

出身大学 埼玉医科大

今年度整形外科に入局させていただきました森岡健（もりおかたけし）と申します。私は、平成15年卒業で、卒後医局に属さず市中病院などで研修を行っておりました。この度、伝統ある慶應義塾大学整形外科に入局させていただきました。7月1日より静岡市立清水病院整形外科にて、お世話になっております。まだまだ整形外科医勉強しなければならぬことが多々あるかと思えます。ご指導の程よろしくお願い申し上げます。



山下 太郎

生年月日 昭和56年4月28日

出身大学 日本医科大学

平成20年度入局致しました山下太郎と申します。

出身は埼玉県、大学時代はバスケットボール部に所属しておりました。

大学卒業後は日本医科大学千葉北総病院で初期臨床研修を行いました。そこでお世話になった先輩が慶應大学整形外科へ入局後、素晴らしい後期研修生活を過ごされていると伺い、また榎本先生を始め同教室の先生方の暖かい人柄に触れ、入局を決意致しました。

また暗中模索の状態です仕事をしておりますが、早く自立した一人前の医師となれるよう日々精進致します。宜しく申し上げます。

# 秘書紹介

## 医局秘書

高橋道子 大河亜衣子 大熊彩矢佳  
医局長の須田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。

色々と至らぬ点もあるかとは思  
いますが、先生方のお役に立てるよう  
精一杯頑張つて参りますので、今後  
ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願  
い申し上げます。

## 脊椎班秘書

木次敏美 山田紗代 武藤 愛

本年4月より新たな3名体制でお  
世話になっております。

ご多忙な先生方のお手伝いをさせ  
て頂き、業務が円滑に進むよう脊椎  
班秘書一同、頑張つて参りたいと思  
います。至らぬ点もありご迷惑をお

かけする事もございますが、今後と  
もご指導ご鞭撻の程、宜しくお願  
い致します。

## 腫瘍班・股関節班秘書

根本 恵里

腫瘍班・股関節班の秘書としてお  
世話になっております。こちらでの  
お仕事も三年になりますので、先生  
方が次ぎに何を必要とされているの  
か、いつでもお応えできるような準備  
を心がけてまいりたいと思つており  
ます。まだまだ至らない点がある  
とは思いますが、今後ともよろしくお  
願い致します。

## 教授秘書

上西 真穂子

戸山教授の秘書として、お世話に  
なっております。

昨年病院長に就任されてから秘書  
課とのやり取りが多くなり、毎日連

携を図りながら先生のお仕事  
が円滑に進むようお手伝いさせて  
いただいております。

要職に就かれる戸山教授のもとで  
働かせて頂いていることに感謝す  
るとともに、少しでも先生方のお役に  
立てるよう頑張つて参りますので、  
どうぞ宜しくお願い致します。



上段 左より根本恵里 木次敏美 武藤愛 山田紗代  
下段 左より高橋道子 大熊彩矢佳 大河亜衣子 上西真穂子

# 教室人事・慶弔報告

## ● 教室関連人事（平成18年11月～）

### (1) 院長・所長

平成19年1月 田崎 憲一君 荻窪病院理事長  
 4月 藤村 祥一君 国立相模原病院院長  
 4月 岡 義範君 東海大学付属大磯病院  
 院長  
 10月 戸山 芳昭君 慶應義塾大学病院院長

### (2) 副院長

平成19年5月 市原 真仁君 ふれあい町田ホスピタル副院長  
 (3) 部長・医長

平成19年4月 横井 秋夫君 国立病院機構東京医療センター整形外科医長  
 4月 高山真一郎君 国立成育医療センター第2専門診療部長  
 4月 高橋 正明君 国立病院機構東京医療センターリハビリテーション科医長  
 ショーン科医長

4月 木原未知也君 川崎市立川崎病院入院診療部長（整形外科部長兼任）

7月 野村 栄貴君 さいたま市立病院整形外科部長

7月 關 美世香君 川崎市立川崎病院リハビリテーション科部長

8月 関 敦仁君 国立成育医療センター整形外科医長

10月 千葉 一裕君 慶應義塾大学整形外科診療部長

平成20年1月 宮坂 敏幸君 国際親善病院診療部長（整形外科部長兼任）

4月 大熊 一成君 さいたま市立病院リハビリテーション科部長

4月 月村 泰規君 北里研究所病院整形外科部長（同人工関節センター長、スポーツクリニック部長兼任）

4月 高橋 正明君 国立病院機構東京医療センター整形外科医長

4月 河野 克己君 済生会神奈川県病院整



●留学

・海外

平成19年4月より

金治 有彦君

アメリカ Rush School of Medicine

平成19年10月より (3ヶ月間)

須佐美知郎君

オーストリア

平成19年12月より

畔柳 裕二君

アメリカ Florida University

平成20年4月より

中道 憲明君

スイス Lindenhof Hospital

平成20年4月より

森澤 妥君

フランス Institute de la Main

平成20年8月より

桐山 善守君

アメリカ Stanford University

平成20年10月より

岩波 明生君

アメリカ UCLA School of Medicine

平成20年10月より

須佐美智郎君

アメリカ Harvard University

・国内

平成19年7月より

三宅 敦君

理化学研究所遺伝多型センター

平成19年10月より

田島 康介君

慶應義塾大学骨代謝研究室

平成20年4月より

大久保 匡君

慶應義塾大学病理学教室

●退室

平成18年12月 小川 潤君

12月 大山 泰生君 (開業)

平成19年2月 牧田 聡夫君 (開業)

3月 飛弾 進君 (開業)

3月 森 眞明君

3月 山崎 智君 (開業)

6月 藤田 享介君 (開業)

9月 宮永 将毅君

9月 石井 聖佳君 (開業)

12月 森 謙一君

平成20年3月 今本 雅彦君 (開業)

12月 小林 保範君

6月 星野 達君 (開業)

6月 小野 宏之君 (開業)

10月 仁平高太郎君

10月 南雲 剛史君 (開業)

●退職

平成19年3月 竹田 毅君

平成20年3月 戸松 泰介君  
 3月 高橋 正憲君  
 3月 井口 傑君

★慶弔のお知らせ

○御結婚

平成18年12月 藤巻 亮二君  
 平成19年1月 長島 正樹君  
 5月 許斐 恒彦君  
 5月 山口 徹君  
 6月 中山 政憲君  
 9月 塩野 雄太君  
 10月 菊池謙太郎君  
 平成20年1月 鎌田 雄策君  
 3月 辻 収彦君  
 3月 三戸 一晃君  
 3月 高橋 洋平君  
 4月 浅野 尚文君  
 5月 宮本 裕也君  
 6月 中山ロバート君  
 6月 上地 富君  
 7月 小林 秀君

●御逝去

平成18年12月 馬場 淨君 御母堂  
 12月 三尾 健介君 御尊父  
 12月 木住野喜義君 御本人  
 平成19年1月 石田 暉君 御本人  
 1月 今井 望君 御母堂  
 3月 田村 睦弘君 御母堂  
 4月 關 美世香君 御尊父  
 5月 村上 隆一君 御母堂  
 5月 神野 友次君 御本人  
 6月 中村 俊夫君 御尊父  
 6月 谷田部貞男君 御本人  
 7月 木村 記行君 御尊父  
 7月 植野 満君 御母堂  
 8月 大串 一彦君 御尊父



## 編集後記

医局の窓から外を眺めると今までとは違う景色が広がり、清々しい秋晴れを迎えています。本日、ふるさと2008同窓会誌製本に向けすべての原稿が集まり最終校正まで辿り着くことが出来ました。想起起こすと3月の医局大引越しに始まり、直後にふるさと編集委員会が発足し、日常業務に追われる最中ふと気付くところの時期を迎え、すでに新医局は長く慣れ親しんだ場所になっております。

今回のふるさと2008は、臨床研究棟―Iの施工に伴う医局移転と別館4Fの旧医局への想いをテーマと致しました。特に旧医局の想い出については、多くの同窓会諸先生方よりご寄稿を賜りましたことに、深く感謝申し上げます。旧医局への強い思い入れと諸先輩方の大変なご苦労があつて確保・維持されてきた医局であつたことに改めて敬意の念を抱きました。また本年は慶應義塾創立150年記念の年でもあり、これからの信濃町キャンパス地区の新構想について戸山教授にご寄稿頂きました。今後も変遷する医療業界において慶應義塾大学医学部と病院さらには整形外科の将来的な方向性が明確に示されています。われわれ医局員は、この伝統を重んじて未来へ向かつてしっかりと継承する責務があると感じました。

一方、今回のふるさと2008は新たな時代へ向け、カラーページ、教室員の集合写真、女性医師増加に伴い女性医師便りの掲載などいくつか新たな思考を加え、大変充実した内容になっていると自負しております。

編集を終えるにあたり、大谷清同窓会長ならびに戸山芳昭教授にはこのような機会を頂き編集委員一同より感謝申し上げます。また、ご寄稿頂きました同窓会諸先生、スタッフ・チーフ・レジデントの先生方、医局・各班秘書の皆様にもお礼を申し上げます。最後に教授秘書の上西真穂子さん、岡崎真人先生、船山敦先生！新しい試みも多く、大変な作業もありましたが、このメンバーで良い仕事が出来たことを誇りに思います。ありがとうございます！

平成20年10月4日

ふるさと 編集委員長

石井 賢 (72)

