

ふるさつ

日整会開催に向けて



慶應義塾大学整形外科同窓会誌

LIBRARY

心 子 行





第84回 日本整形外科学会学術総会

The 84th Annual Meeting of the Japanese Orthopaedic Association



テーマ
整形外科
—原点と挑戦—

2011年5月12日(木)～15日(日) パシフィコ横浜
会長 戸山 芳昭 (慶應義塾大学医学部整形外科 教授)

【事務局】 慶應義塾大学医学部整形外科学教室内 〒160-8562 東京都新宿区信濃町 35
Tel: 03-5363-3812 Fax: 03-3353-6597 E-mail: joa84@sc.itc.keio.ac.jp

<http://www.joa2011.jp/>

Scientific Program

Topics

- Translational Research in Orthopaedics
- Genetics of Musculoskeletal Disorders
- Comprehensive Approach for Fracture Treatment
- Orthopaedics in Sports Medicine
- Natural History and Conservative Management of Musculoskeletal Disorders
- Minimally Invasive Surgery
- Cutting Edge Procedures in Orthopaedic Surgery
- Joint Reconstruction in Extremities
- Orthopaedic Problems of Aged Population
- Education of Orthopaedics



第 84 回日整会準備委員会の様子

Main theme

Challenges founded on originality

Innovations to yesterday's traditions
will solve tomorrow's problems

General Information

Date: May 12-15, 2011

Venue: Pacifico Yokohama

Congress President:

Yoshiaki Toyama

Professor

Department of Orthopaedic Surgery
School of Medicine, Keio University

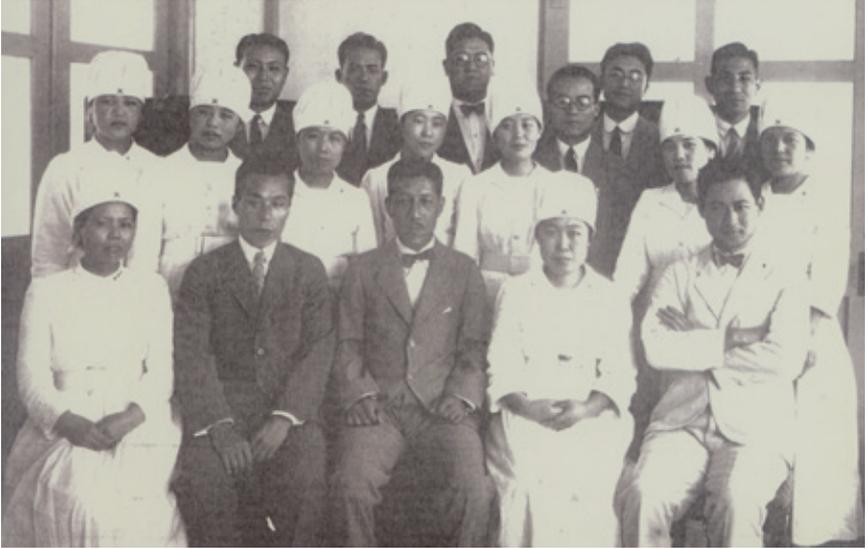


矢部 裕名誉教授主催 第69回日整会の風景





「医局の過去を偲ぶ」



整形外科講師新任の岩原先生、第2代前田教授（昭和5年）



二・二六事件当日の救護班の風景 左端 岩原講師、中央 前田教授（昭和11年）



戦後最初の同窓会 —第3代岩原教授を中心に— (昭和24年)



岩原教授慶應病院長就任パーティー —後楽園会館にて— (昭和31年)



戦後初の日米整形外科合同会議 一京都にて— (昭和37年)



医局ゴルフコンペ (昭和48年)



中部日本整形外科学会評議員パーティーにて（昭和50年）



日整会野球大会 一博多にて一（昭和57年）



医局旅行 一修善寺温泉にて一 (昭和62年)



医局野球大会 (平成11年)

目次

・巻頭カラー				
第84回日整会ポスター				
第84回日整会 準備委員会の様子				
矢部裕名誉教授主催 第69回日整会の風景				
医局の過去を偲ぶ				
・同窓会長挨拶	戸山	大谷		
・教授挨拶	戸山	芳		
・特集【日整会開催に向けて】				
はじめに	戸山	芳	昭	清
現況	千葉	一	裕	裕
第84回日整会開催を祝して	矢部		裕	裕
・各委員長より				
事務局・式典社交	須田	康		
学術プログラム	松本	守	文	
総務・会計	池上	博	泰	
国際・宿泊・交通	中村	雅	也	
広報・制作	中村	俊	康	
会場・展示	森岡	秀	夫	
			(67特)	
	58	57	56	55
	53	50		
	48	47	45	
	8	6		

・各臨床班の現況

脊椎診療班 松本守雄 (65)

脊髄診療班 中村雅也 (66)

肩・肘関節班 池上博泰 (64)

手の外科班 中村俊康 (67)

股関節班 藤田貴也 (74)

膝関節班 榎本宏之 (70)

足の外科班 須田康文 (65)

腫瘍班 森岡秀夫 (67特)

・スポーツ医学総合センター

各研究部門の現況 松本秀男 (57)

バイオメカニクス研究室 名倉武雄 (71)

運動器科学研究室 宮本健史 (73特)

抗加齢運動器研究室 堀内圭輔 (73)

脊髄損傷再生研究室 中村雅也 (66)

・大学便り

杏林大学整形外科科学教室 里見和彦 (49)

東海大学整形外科科学教室 持田譲治 (54)

防衛医科大学校整形外科科学講座 根本孝一 (55)

藤田保健衛生大学整形外科科学教室 山田治基 (58)

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)

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 桃原茂樹 (63)

125 119 116 114 111 110 104 102 98 94 89 82 78 73 70 68 66 64 60

・ 関連病院便り

病院長に就任して～国立病院機構村山医療センター	白井宏	127
病院長に就任して～川崎市立川崎病院	堀内行雄	131
院長に就任して～神奈川県厚生連伊勢原協同病院	高畑武司	134
国立病院機構東京医療センター整形外科	高橋正明	137
東京都立小児総合医療センター	下村哲史	141

・ 教室便り

教室幹事より	須田康文	144
学生教育担当より	奥山訓子	147
新スタッフ紹介	早稲田明生(70特)	150
	細金直文	151

・ 学会開催報告

第19回日本小児整形外科学会	坂巻豊教	153
第20回日本整形外科学会骨系統疾患研究会	下村哲史	156
第21回日本肘関節学会	岡義範	157
第49回関東整形災害外科学会	森井健司	160
第52回日本手の外科学会	堀内行雄	161
第20回日本末梢神経学術集会および第24回東日本手の外科研究会	根本孝一	165
第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会	朝妻孝仁	169
第43回日本側彎症学会	持田譲治	172
第33回日本骨・関節感染症学会	里見和彦	174
第25回日本整形外科学会基礎学術集会	持田譲治	175
第16回日本最小侵襲整形外科学会	山中一良	178

第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会

・一般寄稿

福田宏明先生を偲ぶ

学術総会のスローガンと慶應スピリット

整形外科の日々

「何もできやしないのに……」

・留学便り

North Sydney Orthopaedic and Sports Medicine Centre より

UCLA 留学記

Massachusetts General Hospital 留学記

オーストラリア SPORTSMED.SA およびカナダ オタワ大学より

赤土の大地より愛をこめて。

留学報告

ウィーン医科大学に留学して

・学位を取得して

2008年

松本 守雄 (65) 181

花岡 英彌 (37) 183

平林 洌 (39) 201

清水 健太郎 (70) 202

吉岡 研之 (83) 203

前野 晋一 (76) 206

岩波 明生 (77) 211

須佐 美知郎 (77) 217

西脇 徹 (77) 219

八木 満 (78) 223

桐山 善守 (84特) 227

中山 ロバート (80) 231

西脇 正夫 (74) 236

船山 敦 (76) 236

山部 英行 (77) 236

岩本 卓士 (79) 236

二宮 卓研 (79) 236

中山 ロバート (80) 236

廣瀬 裕一郎 (80) 236

2009年

.....

鈴木 亨 (81特)

245

西本 和正 (73)

谷田部 拓 (75特)

川北 敦夫 (78)

原藤 健吾 (78)

日方 智宏 (79)

小林 秀 (80)

岡田 英次郎 (80特)

名越 慈人 (81)

金子 大毅 (77)

市原 大輔 (78特)

高木 岳彦 (79)

箱崎 彰裕 (79)

川崎 俊樹 (80)

田島 康介 (80)

菊田 一貴 (81)

古川 満 (82)

金子 慎二 (77特)

野本 聡 (61)

2010年

.....

253

・慶應大学整形外科野球部報告

・慶應大学整形外科サッカー部報告

・新入局者紹介2009・2010

・秘書紹介

・教室人事・慶弔報告

・編集後記

296

290

288

270

264

263

慶大整形外科主宰の第84回日整会総会も余す6か月に
なりました。最後の追い込み準備で教室の関係諸先生は
お忙しい毎日でありましょう。日整会年次学術総会は昨
年より運営方針が変わり、日整会で運営するようになって
から、主宰大学の負担は軽減してきましたが、それでも
2万人を超える大学会学術総会ですから、主宰大学教
室の苦労はなみなみならぬものと思います。最近の日整
会学術総会は発表演題数は一五〇〇題を越え、10会場以
上に及び、国際学会を含めても最大の学会であろうと思
います。学会演題内容は整形外科学術分野に限らず、整
形外科関係のパラメディカル、社会的分野にも広く演題
が網羅されていることは歓迎すべきであり、社会に溶け
込んだ学会でなければなりません。学術総会発表抄録を
みますと、すでに発表され論文になっているような発表
が散見されます。私が若かりし現役時代に私の恩師岩原
寅猪先生は学術総会場で「すでに10年前に発表し、論文
になっている、よく読んでください」といったような発

言をしていたことを記憶します。今になって岩原先生の
気持ちが変わるような気がします。先人の発表した論文
を、時折目を通すことも先を目指すこれからの若い先生
にとっては大切であります。温故知新の諺に惹かれるのも、
唯高齢になったためだけではないような気がします。

今年の日整会学術総会のテーマは「整形外科の進歩が
支える人間100年の世紀」でした。世界一の長寿国と
なった日本は、その背景には医学、医療の進歩、とりわ
け整形外科医療の進歩があるといっても過言ではありま
せん。日本は医学、医療の進歩に後押しされて寿命がの
び、長命国となったが、現実には寝たきり老人が
200万人を超え、必ずしも長寿国とはいえません。明
るく活動的な人生を全うする長寿社会でなければなりま
せん。そうあるためには健康な運動器であることが重要
であります。これが四宮会長のテーマ主旨であると思
います。超高齢社会を迎えた今日、高齢者が健康で明るい
生活を送り、さらなる長寿を全うするためには、いつま
でも健康な運動器であることです。日本整形外科学会で
は平成18年、中村耕三理事長のもと「ロコモティブ・シ
ンドローム」(運動器症候群)を提唱し、ロコモの略称で、
運動器機能の関心をあつめるキャンペーンを始めまし
た。「メタボ」という言葉はよく知られてきましたが、

ロコモにも関心を持ち、健康な運動器を保つことはメタボの予防にもなりなすから、今日の高齢社会にあつては、健康で長寿を全うするためにはロコモの認識が重要であり、根幹であります。

平成19年、日本整形外科学会では日整会認定運動器リハビリテーション医制度を新設しました。制度の内容にはまだ問題があるように思われますが、運動器疾患に対するリハビリテーションの重要性が認識されてきたとみてよいでしょう。高齢化の進む今日では、ロコモを予防するためには運動器リハビリテーションが重要な役割をなしています。リハビリテーションは運動器局所のみならず、全身的にも活力をあたえ、健康創出への足がかりとなります。本年の日整会学術集会の抄録をみても70%近くが変性疾患関連演題であり、加齢変性疾患に対する治療は、益々重要となります。加齢は全身の現象でありますから、加齢のひどい局所修理を試みても患者の満足は得られるとは限りません。それに引き替え運動器リハビリテーションは全身的にも得られるものがあり、日常生活に明るさ、活気が見えてきます。私は数年前、腰痛、間欠跛行になやまされ、100m歩行も不可能でありました。一時は手術を決意しましたが、待てよ運動療法をやってみようと思ひ、腹、腰、背筋運動、サイクリング

を積極的に行いました。その結果、今では腰痛、間欠跛行は忘れてしまふまでになりました。肩こり、肩胛骨下の鈍痛にも悩まされましたが、肩、上腕筋強化運動を積極的に行うことで改善しました。自らの経験からみても高齢者変性疾患に対しては運動療法が第一選択肢であると実感します。運動療法欠点は速効性に欠け、患者、整形外科医師に受け入れ難いこと、医療経済的にみて不採算医療になることでもあります。正しい、適切な医療を行つていれば、採算性のとれる医療制度であつて欲しいものです。

第84日整会学術総会のテーマは「原点と挑戦」であります。慶大整形外科90年の歴史を振り返り、原点にたつて未来先導することあります。福澤論吉先生の掲げた不偏不党を真髓に、慶応らしい学会のもとで、成功裡に終了することを期待します。

教授挨拶

あゆみ—その(6)：教室この2年

戸山芳昭(54)

平成20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

昨年5月末より慶應義塾が安西塾長から清家塾長へと体制が代わったことから、先ず慶應義塾の現状と今後、そして義塾創立150年記念事業について少し触れておきます。ご存知のように、慶應は8年間続いた安西体制から商学部 of 学部長を務めてきた清家篤教授(昭和29年生まれ、昭和53年慶應義塾大学経済学部卒、専門は労働経済学、父親が著名な建築家)に体制が移行致しました。私も清家塾長の下、常任理事(8名)に指名され、正確には昨年の5月28日より理事に就任しております。この人事は私にとって全くの想定外でありましたが、これも運命と思い、当初は病院長と兼務の形でこの大役をお引き受けした次第です。昨年8月から病院長兼務を解き、

その後任には武田純三麻醉科教授(52回)が選出されています。よって、現在の私の専任職は慶應義塾の常任理事であり、整形外科教授は兼任となっています。しかしながら、私の想い、心の中は整形外科教授であり、今後もスタッフ、教室員、同門に助けられながら教室発展のために努力していく所存です。教室では、千葉一裕准教授(62回)、松本守雄准教授(65回)、須田康文講師・医局長(65回)、池上博泰講師(64回)、中村雅也講師(66回)らがそれぞれの役目を十二分に果たしてくれており、その上、私の足りないところ、目の届かないところも補ってくれています。このため教室のガバナンス等は問題ない状況にありますので、ご安心下さい。同門の先生方には引き続きのご指導、ご支援の程をお願いする次第です。さて、石川元慶應義塾長時代以降の医学部出身常任理事をご紹介します。先ずは眼科の故植村恭夫教授(32回)、解剖学の安田健次郎教授(33回)、そして、安西前塾長時代に内科学の猿田享男教授(43回)と日吉スボーツ医学研究センター長で内科学出身の山崎元教授(47回)が理事を務めてまいりました。今までの常任理事は他学部も含め、そのほとんどが学部長経験者であり、数年間学部長を経験した後に理事に指名されることが多かったようです。私のような病院長からのケースは無い

ようですが、私の担当は病院／病院経営改革（主管）・教育（共管）・経営改革（共管）であり、部門としての担当箇所は信濃町キャンパス・月が瀬リハセンター・日吉スポーツ医学研究センター・保健管理センター等です。つまり、慶應義塾の医学・医療・健康管理に関する総責任者であり、その責任の重さを痛感しているところです。中でも、2017年医学部創立100年に向けての信濃町キャンパス大型プロジェクトである新病院棟建設は三四会員を含めた医学部・病院の総意、悲願であり、2017年、平成29年までには何としても実現しなくてはなりません。これが私に与えられた最大の使命であると認識しております。資金調達を含め大変な事業となりますが、常任理事の任期4年を終える頃までには新病院棟建設の着工、遅くとも基本設計ぐらいまでは到達しておきたいと考えております。何としても医学部創立100年記念式典を新病院棟で迎えられるよう努力する所存です。現在、三四会の皆さんからの新病院棟建設基金寄付総額は10億円を超えており、慶應医学部関係者の新病院棟に懸ける熱い思いが伝わってきます。

さて、信濃町キャンパスの現状と将来（近未来）について概略を説明しておきます。ご存知のように、義塾では平成20年11月に日吉にて天皇・皇后両陛下のご臨席の

下、創立150年記念式典が盛大に執り行われましたが、既に2年弱が経ち、次の創立175年、200年に向けて動き出しております。創立150年記念事業への寄付活動もこの9月末で終了となり、残された小中一貫校開設や日吉の記念館建設、そして何より新病院棟の建設の行方が注目されているところです。現執行部も資金の目途がつき次第、順次進めていく方向ですが、中でも新病院棟は巨額の建設資金を要するため、どの様に資金調達を行うかを今後は塾と信濃町が一体となって検討していく必要があります。幸いにも平成21年度の医学部・病院の収支は大きく改善し、病院部門では消費収支が5億円強の黒字となりました（従来、約6億円の私学助成金は病院に組み入れていましたが、平成20年度よりこの助成金を医学部に移行しています。よって、従来 of 計算で判断すると約10億円弱の黒字であります）。ここ数年、義塾と信濃町が一体となって取り組んできた病院経営改革が少しずつ実を結んできたようです。今年度は大学病院には有り難い診療報酬改訂となっており、更なる黒字が見込まれます。この収支改善を基盤に病院建設資金計画を練り上げていく方針です。「世界に冠たる慶應病院」を目指して建設計画を進めているところです。どうか整形外科同門の皆様にかかれましても、御協力、ご支援の

程を重ねてお願いする次第です。

さて、前号「ふるさと」で既にご紹介しましたが、臨床研究棟（Ⅰ）が平成20年1月31日に竣工となり、別館にあった整形外科を含めた医局全てがこの研究棟に移りました。早いもので、移転から2年半以上経過したわけですが、今度は臨床研究棟（Ⅱ）（3号館北棟と名称変更）が今年末に完成致します（図1）。ここには主に内科系臨床教室が入っている現在の2号棟が移ります。地下1階、地上6階、総面積7600㎡で、医局のある臨床研究棟と現在の新棟へは3階部分で連絡橋が設置され、雨などにも濡れずに医局と病院間を移動できるようになります。また、この建物の地下には経済産業省の支援を得て低侵襲療法開発研究センターが設置され、1階部分には現在のリハセンター2階にある情報システム部が移転致します。そして、2階から6階部分には2号棟の内科系教室が全て入居する予定です。

別館跡地の南側に建設予定の予防医療センターは「3号館南棟」と名称を変更し、東京都からの病院耐震補強支援事業にて20億円弱の補助金を頂けることになり、9月に建設業者の選定が東京都主催で行われます。来年から急ピッチで建設をスタートさせ、当初計画よりは遅れましたが平成24年春頃までには竣工予定です。この3号

3号館北棟 完成予想図; 竣工予定＝平成22年12月



地下1階、地上6階 7600㎡

図1

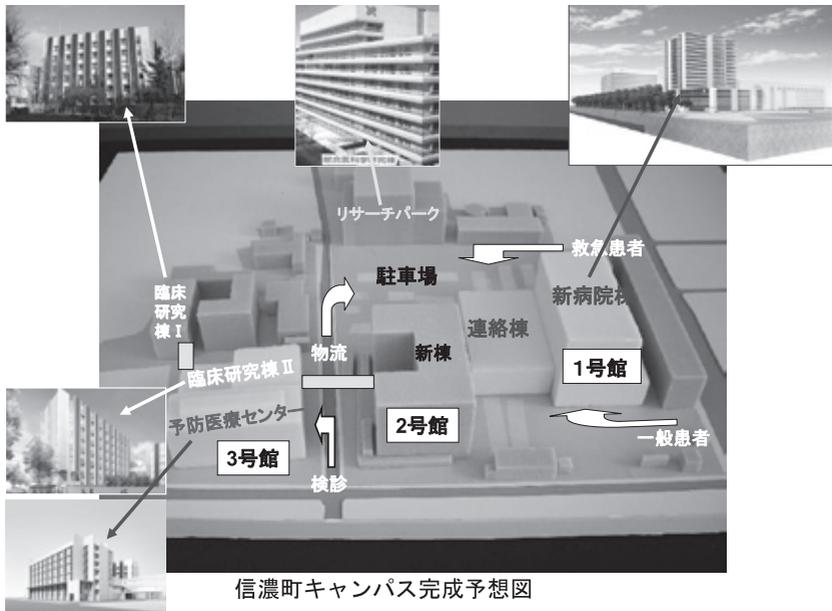
館南棟は、当初PETセンターとして企画され、そこに別館にあった健診センターを加えた形で進められました。ところが、義塾創立150年記念事業の中に新病院棟建設計画が盛り込まれ、現在の1号棟病棟部門を併設した案に変更となりました。但し、ご存知のように、義塾の厳しい財政難により当初の予算から縮小せざるを得なくなり、地下に設置を予定していたPET用サイクロトロンを1階に移し、2階にはPETや3.0テスラMRIなどの放射線核医学・最先端画像診断部門とリハビリテーション部を、3階に健診センター、4階に外来化学療法部門と会議室、そして5階と6階に1号棟3〜5階の個室病棟を移す予定です(図2)。また、現在の1号棟1階にある中央臨床検査部は中央棟地下に移動します。信濃町キャンパスは約2万坪ですが、空き地は全くないため、従来の施設を移しながら1号棟と2号棟跡地に新病院棟を建設していく予定です。新病院棟建設に要する総予算はこれから決定されますが、世界に冠たる慶應大学病院を目指し、その名に相応しい病院となるよう努力する所存です。この4月からは、東海大学病院の大幅な経営改善と新病院建設を成し遂げた慶大内科出身の堺秀人氏(43回)に病院長補佐として正式に本プロジェクトに参加頂き、また、新病院棟建設企画室(仮称)の



図 2

教授として本年5月から呼吸器外科の渡辺真純氏(64回)が就任し、確実に新病院棟建設に向けての第1歩を踏み出しました。最終的な信濃町キャンパス事業計画完成予想図をここに示しておきます(図3)。

新たな慶應大学病院としての基本理念・構想には、患者中心の医療提供、医療関係者の働きやすい環境、電子カルテを含めた全IT化と業務効率化、診療科再編と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・臨床治験の推進などを盛り込むつもりです。そして、この新病院棟を基盤に世界と戦える優れた国際的若手臨床医の育成を目指すつもりです。更に、今後の向かうべき医療は患者を中心としたチーム医療であり、慶應も医師、薬剤師、看護師等が一体となって治療を行える診療体制の構築を目指しています。慶應では幸いにも薬学部と看護医学部が設置されていることから、医学生生の段階からチーム医療を進めるための教育体制、教育カリキュラムを構築しスタートする方向で検討中です。私が委員長となって3学部での教育体制に関する検討部会を立ち上げて動き始めました。3学部混成による学生教育の基本方針は、このカリキュラムを前期・中期・後期の3つに



信濃町キャンパス完成予想図

図3

分け、入学時からの2年間を前期として3学部合同での新入生ガイダンスや医学・医療に関する基本的な考え方の教育、患者さんの立場に立った医療を実践できる医療従事者の教育、語学教育や体育などは共通カリキュラムで実施することなどを基本構想とし、中期ではそれぞれの学部に戻っての基本教育を、そして後期では現在の医学部学生が実習している“ポリクリ”に、薬学部と看護医療学部の学生も参加して患者さんを中心としたチーム医療の実践を行う教育カリキュラムを整える方向で一致しています。3学部教員の配置や大病院のハード面での環境整備が成されていませんが、少しずつ実施可能なところからスタートし、最終的には新病院棟建設構想に3学部合同で行える教育機能も盛り込むことを予定しています。

最終的に、信濃町キャンパス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、更には医学部と薬学部、看護医療学部の3学部が一体となった学生教育と基礎・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教育し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。

さて人事・体制面でも、平成21年10月より慶應医学部・病院執行部体制が若干変更しております。現在の医学部・病院執行部は医学部長 末松医化学教授（62回）、医学部長補佐 栗林放射線診断科教授（52回）、福田内科学（循環器内科）教授（62回）、坂元病理学教授（64回）、そして病院長 武田麻醉科教授、副病院長 岡本内科学（血液内科）教授（58回）、高橋小児科教授（61回）、天谷皮膚科教授（64回）です。また、平成22年4月より病院長補佐として前述した堺秀人氏が病院経営改革と新病院棟建設へのアドバイザー的役割を担うことになり、執行部入りをしております。大学院研究科委員長の方は岡野生理学教授（62回）が留任、常置委員会委員長は教育委員会が小川耳鼻咽喉科教授（60回）、研究科委員会が須田発生分化生物学教授（53回特）、診療委員会が日比内科学（消化器内科）教授（52回）がそれぞれ就任致しました。医学・医療が政治・経済と共に大きな曲がり角にある中、慶應医学も創立100年に向けての診療科再編や最先端基礎・臨床研究拠点形成、病院経営改善、そして次の50年、100年を見据えた新たな慶應医学の方向性、戦略を練り上げて行く重要な時期にあります。この時期に教授として、また信濃町キャンパス担当理事として仕

事が出来ることを誇りに思い、そして私に与えられた宿命、運命と思い、私心を捨て慶應のために最大限努力していく所存です。

以上、信濃町キャンパスの将来像について述べてきましたが、一つ残念な報告をしなければなりません。慶應義塾が月が瀬リハビリテーションセンターから完全撤退する件であります。教室では当センターの設立当時から現在に至るまで、現地での医療や研究、教育、そして運営等に全面的に協力し、先導してまいりました。ご存知のように、当センターは日本損害保険協会の御支援により昭和52年に設立され、今日まで日本に於けるリハビリテーション医学のメッカとも言える役割を果たしてまいりました。初代センター長には教室の斉藤正也先生（専4）が、2代目センター長にも岩田清二先生（41回）が、そして平成14年からは3代目としてリハビリテーション科の木村彰男先生（53回）が跡を継ぎ、現在に至っております。今までに当センターには多くの教室員が外向し、運動器リハビリテーションの勉強の場として、また学位研究の場として、更には地域医療・整形外科医療の研修の場として活躍してまいりました。現在も教室からは橋本健史准教授（63回）と専修医の計2名が出向中であります。しかしながら、医療を取り巻く環境が大きく変化

している中で、リハビリテーションもその内容を大きく変えてきました。特に整形外科術後のリハビリテーションは様変わりし、長期臥床や長期リハビリの必要性はほとんど無くなり、加えて交通事故等による重度運動器障害も激減しております。よって、信濃町の慶應病院から月が瀬リハセンターに転院する患者も少なく、神経内科等からの転院もほとんど無い状況が続いております。このため、月が瀬リハセンターの入院患者は近隣の順天堂伊豆長岡病院等からの転院が多くを占めることになりました。また、現地の過疎化に伴い、外来患者数も半減し、ここ10年は支出超過傾向が続いております。加えて、昭和52年に竣工した建物も老朽化が目立ち、早々に抜本的な改築が必要となってきました。更に、内科医を含めた現地への医師派遣も厳しい状況にある中、同センターの継続は極めて困難と判断せざるを得ず、慶應医学が取り組むべきリハビリテーション医学の方向性、将来展望について引き続き検討していくことを前提に、誠に残念ながら平成24年3月末をもって閉院することに致しました。苦渋の選択でありましたが、今後は運動器リハビリの教育拠点等も含め、教室としても整形外科におけるリハビリテーションの教育体制、役割、位置付け等を再検討していく所存です。

(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8年が経過したわけですから、私が教授に就任してからも12年半経ちました。本当にあつという間の12年でした。教授就任当初に描いてきた6年毎の教室作り構想から言えば、初期6年の教室基盤形成・人材育成期、中期6年の基礎・臨床研究推進・成長期、そして最後の後期6年に入りました。この後期6年では、教室12年間の基礎・臨床研究の集大成の時期、成果の出始めた基礎研究を臨床応用に向ける時期、成長した教室員を適材適所に配置し活躍の場を与える時期、次々代を担う若手を育てる時期、教室にとって有益と思える学会や研究会を担当する時期と考えています。つまり集大成、次代に繋ぐ時期である後期6年を、教室のリーダーとして責任を果たす所存です。そして、2年後の2012年、平成24年には開講90周年を迎えることとなります。今のところ当教室が開講となった日、6月16日に開講90周年記念式を行う予定としております。詳細が決まりましたら同門の先生方には改めてお知らせするつもりです。多くの先生方のご参加をお待ちしております。さて、平成20年10月以降の教室この2年を綴ります。

現在の教室の体制は有給教員21名(1枠はスポーツ医学総合センターの松本秀男教授(57回)に貸し出し中)に加え、5つの寄附講座に在籍する6名、計27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設け、その上に教室最高決定機関として教室運営会議を置いて引き続き運営に当たっておりますが、私が慶應義塾の常任理事に昨年5月末より就任したことに伴い、千葉一裕准教授に教室の最高責任者である教室主任の役職をお願いしました。同門の先生方には、どうか引き続きのご支援、ご協力の程をお願いする次第です。さて、現在の各委員会委員長ですが、教育委員会は松本守雄准教授留任、診療委員会も池上博泰講師留任、そして研究委員会も中村雅也講師が留任しています。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。

平成16年度からスタートした新臨床研修制度も今年で7年目に入り、いろいろな問題点が指摘されていますが、何とか軌道に乗ってきたようです。しかし、私見ですが、この制度はもう一度根本から見直すべきと考えています。整形外科を将来選択するにしても、確かに内科や小

児科、麻酔科、救急の知識は役に立つと思いますが、産婦人科などを研修する必要性は無いでしょう。せめて本制度は1年にすべきで、内科、小児科と麻酔科、救急の4つで十分かと思えます。この制度により、スタート当初は入局者状況にも大きな影響が出ましたが、ようやく従来の姿に戻って来たようです。ここで2年間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20年度21名、21年度16名、そして今年度が21名（1名が入局後に他大学麻酔科へ異動）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慶應以外に、東京大学、名古屋大学、大阪大学の計4大と伺っております。多くの入局者を迎えることが出来ました。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きますようお願いする次第です。

教室員の皆さん!! いよいよ教室作り構想の後期6年となりました。前号でも書きましたが、教室の大目標は教育・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5本の指に入る慶大整形外科学教室の構築にあります。最終コーナーを回って直線に入った教室後期6年を、頑張って駆け抜きましょう。

(3) 基礎・臨床グループの活動状況と今後の展望

先ず基礎部門では、日整会基礎学術集会での研究成果発表を積極的に行うよう命じてきました。その甲斐あってか、平成13年以降の演題数は平成17年に阪大にトップの座を譲った以外全てトップを維持してきましたが、今年度は残念ながら千葉大、阪大に次いで3位となりました。しかし、以前の教室では考えられないところまで教室の基礎研究の力、実力は付いてきました。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、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、脊椎脊髄班、上肢班、下肢班、腫瘍班、骨代謝班毎に分けて英文論文をImpact Factorを付けて掲示しております。教室員は整形外科に関連した、また基礎の教室が良く投稿する国際医学誌のImpact Factorはほとんど覚えていようです。その実績を以下に記します。まず平成20年に教室が関係した英文原著論文数は

76編、合計のImpact Factorは何と210.285点(脊椎班67.679点、腫瘍班31.997点、骨代謝班36.799点、上肢班31.655点、下肢班42.155点)でした。ここ数年順調に延びてきた英文業績は昨年、平成21年は残念ながら下がりましたが、それでも英文原著論文数は65編、合計のImpact Factorも171.000点(脊椎班68.284点、腫瘍班18.125点、骨代謝班62.378点、上肢班14.264点、下肢班7.949点)であります。3年続けてきたImpact Factor 200点の大台が途切れましたが、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、この2年間はNature系には届きませんでした。Cell系、のCell Stem Cell、Journal of Experimental Medicine、American Journal of Human Genetics等、どれも超一流の国際医学雑誌であります。また、この平成22年は8月末現在で既に60編の英文論文(総Impact Factor 240点)が教室掲示板に掲示されています。この調子で行くと、今年のも目標としてきた英文総数80編に到達しそうな勢いです。実は、私としては教室の年間英文論文数100編、Impact Factor 250点を最終目標として教室作りを進めてきました。現在の教室の力からして、全く不可能な数字ではなく、場合により今年度、

少なくとも在職中には到達可能と考えています。大いに期待しているところです。教室員の皆さん、頑張りましょう。そして、大目標達成の暁には、皆さんと共に美味しいお酒を飲みましょう。大学の使命は、やはり業績です。どれだけ世界に向け発信できる基礎・臨床業績を一流の国際誌に出せるかが全てです。政治は個人であり、その一代で終わります。そして、どんなに政治的に優れたリーダーであつても、教室に業績を残せなければ継続はありません。一代限りです。組織として、教室として次代に繋げる基礎研究、臨床研究を発展させ、財産として残していくことがリーダーの使命と考えてます。

ここで、教室の現在の研究体制について簡単に触れておきます。まず、臨床研究棟の2階にある整形外科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。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千葉一裕准教授が担当し、副責任者を宮本健史特別研究准教授(73回特)と森岡秀夫講師(67回特)が務めています。事実上、現場では宮本准教授が全てを取り仕切っております。研究室では整形外科の大学院生3名と他教室からの大学院生1名、さらに中国からの研究生(修士課程)と研究助手数

名が在籍し、毎日遅くまで主に骨代謝の研究を中心に頑張っています。特に宮本准教授の活躍は目覚ましく、本人も前号でお知らせした日本整形外科学会奨励賞受賞に引き続き、その後の2年間で軟骨代謝学会や骨代謝学会の学会賞や研究奨励賞を受賞し、さらに慶應三四会北里賞も受賞しております。慶應医学の若手・中堅基礎医学研究者の中で期待されている一人であります。更なる上を目指して努力下さい。この研究室からは「Experimental Medicine」などの超一流国際誌に学位論文が掲載され、大学院を中心に既に数名が学位を取得しております。現在も骨代謝、特に破骨細胞の発生・分化、機能解析を中心に世界的レベルの研究が進められ、国内外で注目される研究室になってきました。今後益々楽しい研究室であります。

前述した臨床研究棟研究室以外に、リサーチパーク内に整形外科として学内基礎医学教室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。まず、リサーチパーク5階の5S（約90㎡）には脊椎損傷再生に関する基礎研究が生理学教室（岡野教授）との共同で進められています。中村雅也講師が研究室主任として中心的にチームをリードしてくれており、メンバーは大学院生が

現在8名、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。東京大学出身の脳神経外科学大学院生や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となっています。脊椎再生という「夢の実現」に向かって総力を挙げて努力しているところです。

この研究室からは、この2年間で質の高い素晴らしい国際医学雑誌への発表が続いていますが、ごく最近では昨年大学院を卒業した辻 収彦君（82回）の学位論文がiPSの生みの親の山中京都大学教授との共同研究で、このiPSを使った脊椎再生研究を米科学アカデミー（PNAS）に載せることが出来ました。この研究室は、世界中が脊椎再生研究を精力的に進めている中、世界が注目し、世界のトップランナーとして走っている研究室であることは間違いありません。この脊椎再生研究に対して平成19年度から5年間のグローバルCOEが採択されており、他にも「iPS細胞研究拠点」や「中枢神経再生プロジェクト・脊椎損傷再生を中心に」のテーマでスパー特区にも採用されています。慶應医学の創始者である北里柴三郎先生が掲げた「基礎と臨床が同じ屋根の下で一家族の如く……」の基礎・臨床一体型研究を正しく実行している研究班です。しかし、この岡野教授との共同研究は彼が大阪大学に在籍中からスタートしてお

り、既に10年近くが経過しております。そろそろ研究成果を臨床応用に向ける時期であり、特に患者さんからの要望、期待は大きいものがあります。前回の「ふるさと」でも書きましたが、間違いなくここ1〜2年が本当の意味で勝負の年と思います。是非とも頑張って頂きたい。期待している分野です。

次に、リサーチパーク6階の6N（約90㎡）に設けている運動器生体工学・歩行解析研究室を紹介します。この研究室は今年の10月から名倉武雄特別研究講師（71回）が准教授に昇進し、責任者として運営しております。久光製薬K・Kのご厚意により立ち上がった運動器生体工学講座をここに置きました。そして8月より2年間の米国スタンフォード大学留学を終えて帰国した慶大理工学部出身の桐山善守君（84回特）が、この研究室のスタッフに特別研究講師として加わりました。この研究室からFresh Careerを用いた運動器生体工学研究や臨床例を用いた歩行解析などの研究が積極的に行われ、ORSを含めた国際学会に多くの演題が発信されています。今後は、九大や新潟大、阪大などに負けない慶應独自の世界的レベルの研究が進められることを期待しております。現在でも、名倉准教授らの努力により毎年数名の医学部学生自主研究を指導しており、その成果は海外の学会

で発表させられるまでになっております。更に、上肢班、下肢班を中心に10名以上の教室員が生体力学的研究を継続しており、今後の活躍、発展を大いに期待しているところです。

そして最後が、リサーチパーク9階の9S（約90㎡）にある骨・軟骨代謝研究室です。ここは中外製薬との共同研究で行われていますが、堀内圭輔特別研究講師（73回）がチーフとなり精力的に最先端の骨・軟骨代謝研究を進めてくれています。開設から6年半が経ちましたが、前任の高石官成助教（69回）の指導による骨代謝研究も大学院を中心に素晴らしい成果が出され、大学院生を中心に数名が学位を取得しています。その後を引き継いだ堀内講師も、ADAM、TACEの機能解析を中心に精力的に研究を進めています。結果も出始め、Immunologyなどの超一流国際誌に論文が数編掲載され、学位取得者も出始めております。今後の活躍を期待しているところです。

さて、この基礎部門を支えている大学院生は、現在15名（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―現在アメリカ留学中、高橋勇一朗君（80回特）・・・脊髓再生、内川伸一君（80回）・・・骨代謝、海苔聡君（82回）・・・脊髓再生、安田明正君（82回）・・・脊髓

再生、宮本裕也君（82回特）・骨代謝、許斐恒彦君（82回特）：Neuroimaging、小林喜臣君（83回）・脊髓再生、鬼塚奈緒子君（83回）・骨軟骨発生分化・遺伝子解析、金川裕矢君（83回特）・骨軟骨代謝、高野盛登君（84回）・脊髓再生、森 智章君（84回）・骨代謝・骨免疫、大木聡君（84回）・運動器生体工学、西村空也君（84回）・脊髓再生、岩井宏樹君（84回特）・脊髓再生）おり、慶應基礎医学教室や国立がん研究センター等で厳しい教育を受け、研究生活に明け暮れております。これら15名の大学院生に対しては、直接指導してくれている中村雅也専任講師、堀内圭輔特別研究講師、宮本健史特別研究准教授、名倉武雄特別研究准教授、二木康夫学部内講師（72回）らも参加して月1回のペースで勉強会を開いています。

また、この2年間で9名の大学院生（藤吉兼浩君（80回特）：Neuroimaging、北村和也君（81回）・脊髓再生、名越慈人君（81回）・脊髓再生、辻 収彦君（82回）・脊髓再生、日方智宏君（79回）骨軟骨分化・再生、高木岳彦君（79回）・末梢神経再生とNeuroimaging、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）が卒業しました。9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、ないし近々取得予定となっております。多くの困難があったことと思いますが、よく頑張ったと思います。心から「おめでとう」の言葉を贈ります。臨床に戻ると、また大変なことばかりと思いますが、更なる活躍に期待しております。そして来年3月末には現在在籍中の3名が卒業となりますが、新たに次年度も数名の大学院入学希望者がいるようです。教室の基礎研究を支えてくれている大学院生には、整形外科基礎研究の幅広い知識の習得と国際性を身に付け、願わくば次代整形外科の中心となって活躍して頂きたいと願っております。

大学院生以外に、2年間の学位ないし臨床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2名が他施設で基礎・臨床研究活動を行っております。菊田一貴君（81回）が国立がん研究センターで学位研究を終えた後も臨床研究を継続しております。そして高橋洋平君（83回）が理化学研究所ゲノム医科学研究センターで同センターの池川教授と教室の松本准教授の指導の下に特発性側彎症遺伝子解析をスタートさせました。素晴らしい成果を期待しております。また、既に2年間の研究生活を終えて大久保匡君（82回）が慶應医学部病理学教室（軟骨代謝研究）から、三宅 敦君（81回）が理化学研

研究所ゲノム医化学研究センター（椎間板ヘルニアの遺伝子解析）から帰室しております。兩人とも素晴らしい研究成果を持ち帰ってくれました。今後はこれら研究機関で学んだ基礎技術を後輩の指導のために還元して頂きたいと思います。

学位研究は基本的にネーベンテーマが終了し、語学試験に合格していれば、希望者には研究テーマを授与しています。以前はマンツーマンでのテーマ授与でしたが、最近では中村雅也講師が委員長となっている教室研究科委員会で学位テーマを十分検討頂き、適当と思われるテーマのみを授与しております。そのテーマも、各研究班で進めているテーマが主で、脊髄再生や骨・軟骨代謝、遺伝子解析、バイオメカ／歩行解析、骨腫瘍基礎科学などが中心となっています。各学年とも10名弱にテーマが授与され、脊椎班・腫瘍班・下肢班・上肢班に分けて必ず年1回の学位研究進捗状況報告会を開いています。ここで研究者には厳しい注文や指摘がなされ、場合によりテーマ変更も行われます。学位論文として執筆許可が出された段階で、この進捗状況報告会は卒業となります。さて、本項の最後にこの2年間の学位取得者と学位論文を記載しましたが、年々、教室員の学位取得者は確実に増えており、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の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、苦労話、研究生活の面白さなどをプレゼンしてくれています。皆さん、よく頑張ってくれました。おめでとう!!

また、教室の基礎研究評価として、医学部三四会賞も平成11年以来、11年連続して受賞しております。この2年では、平成20年度が名越慈人君、そして昨年度は日方智宏君が受賞しております。今年度も辻 収彦君が国際誌PNASに投稿した「iPS細胞を用いた損傷脊髄再生に関する基礎研究」で本賞の受賞が内定しております。これで12年連続受賞であり、嬉しい限りです。この勢いを今後も是非継続してくれればと思います。

但し、最先端基礎研究を推進するには十分な研究資金が必要となります。ここ数年、大学院生を含め、ようやく教室員の多くが競争的外部資金を獲得できるまでになりました。因みに、文部科学省関連研究費（科研費）は基盤研究（B）や（C）、若手研究（A）、（B）など全部で23名が獲得しています。中でも、この管轄で大型の研究費を中村雅也講師がJSTの「CREST」を、宮本

健史准教授がJSTの「さきがけ」を獲得しています。厚生科学関連研究費も私が長寿科学総合研究事業の「腰痛の診断と治療法に関する研究：痛みとしびれの可視化技術の確立並びにMRIを用いた脊髄投射路及び末梢神経イメージング法の確立」や難治性疾患克服研究事業の「脊柱靭帯骨化症に関する調査研究」、障害者対策総合研究事業の「筋骨格系の慢性疼痛に係わる調査研究」の3つの研究班の研究代表者を務めております。他にも数名が他の研究班の分担研究者として研究費を獲得しております。更に、企業主導の競争的研究事業にも多くの教員が申請し、数名が獲得してくれています。今後は、更に大型の研究費獲得を目指したいと考えております。

次に、慶應医学を基礎医学と共に支える臨床医学に関して、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、下肢班は柳本繁講師(59回)の後任で須田康文講師以下6名、脊椎班が千葉一裕准教授の後任で松本守雄准教授以下で6名、腫瘍班が矢部啓夫講師(53回)の後任で森岡秀夫講師以下2名です。整形外科の固有ベッド数は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。そのため、平成21年5月時点でのDPC評価分会の資料による東京23区内の特定機能病院(主に大病院やNational Centerなど)入院治療数・手術数の比較では、整形外科手術有り・腫瘍・脊椎・肩/上肢の分野で第1位、股関節分野で第3位、膝/下肢分野で第4位、そしてリウマチ分野で第5位と、多くの整形外科分野で入院数・手術数が都内の他大学を圧倒しています。最近ではテレビを含めてマスコミに登場するスタッフも多く、全国から紹介患者さんが殺到し、入院・手術の予定を組むことに極めて難渋している状況が続いています。慶應を頼って、慶應で治療を受けたいと全国から患者さんが訪れてくれることは、名誉なことであり、有り難いことですが、関連病院や同門の先生方からの紹介患者さんをスムーズに入院治療が行えず、ご迷惑をおかけしている点に関しては、改めてお詫び申し上げる次第です。

しかしながら、全国トップの症例数を誇る慶應でも、基礎研究に比べて真の臨床研究は成されてません。前号でもこの点については触れましたが、慶應も含めて日本医学界全体の弱点といえましよう。素晴らしい前向き研究がなかなか起動しません。慶應から、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。

ん。臨床研究で一流国際医学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。後期6年で、何とか関連病院と一体となった前向き臨床研究体制の構築を目指したいと考えております。その際には是非とも御協力をお願いします。

教室では私が担当した平成10年より多くの研究会が立ち上がり、今でも最先端の知識を習得するために研究会を継続しています。簡単にご紹介致しますが、興味ある方はどなたでも結構ですので、ご参加下さい。

1) 軟骨代謝研究会……慶大病理学岡田教授(軟骨代謝、特にMMPを含めた関節破壊機序に関する第一人者)の参加を頂き平成10年よりスタート。現在は年4回開催し(平成22年1月、4月、7月、11月)、平成22年7月の研究会で61回目を迎えている。原則的に第2火曜日7:00 p m開始、幹事⇨千葉准教授、担当⇨榎本学部内講師(70回)、二木学部内講師。

2) 骨発生・再生研究会……慶大発生分化生物学須田教授(幹細胞生物学の第一人者)、東京理科大学生命科学穂積教授、埼玉医大血液内科木崎教授、慶大医学開放型研究センター松尾教授、東京医科歯科大口腔病理学山口教授と当整形外科宮本准教授、戸山らが世話人として平成15年よりスタート。現在は年1回開催し、今年度は第13回

目で平成22年11月13日(土)を予定しております。担当⇨宮本准教授。

3) 整形バイオメカニクス研究会……慶大理工学部山崎教授(生体工学の第一人者)の参加を頂き平成10年よりスタート。現在は年6回、奇数月の第2ないし第3火曜日7:00 p m開始。

今回の平成22年7月開催で65回を数える。担当⇨名倉准教授。

4) 先進リウマチ医学研究会……現京都大学内科三森教授が慶大内科に在籍中に代表世話人として整形外科と立ち上げた研究会で、平成10年よりスタート。原則年2回開催され、今回の平成22年6月開催で25回目を迎える。代表世話人は一時松本秀男教授に移り、現在の代表世話人は慶大内科桑名准教授が務めている。担当⇨二木講師。

5) 脊髄・末梢神経研究会……脊髄損傷・再生研究会を中心に岡野教授、中村雅也講師と私で立ち上げた研究会で、平成11年よりスタート。原則年2回開催してきましたが、最近では年1回としてます。昨年の5月に第16回本研究会を海外から演者をお招きして行っております。担当⇨中村講師。

6) 小児整形外科学研究会……国立成育医療研究センター、こども福祉医療センター、都立小児総合医療センターと

慶大整形外科が中心となって立ち上げた小児整形外科を勉強する研究会で、平成17年9月よりスタート。代表幹事は高山真一郎君（57回）。原則年2回開催され、今回の平成22年4月開催で12回目を迎える。担当＝藤田助教（74回）。

7) K E I O 整形外科手術技フォーラム……同門の先輩方が築いてくれた臨床の慶應、手術の慶應の力を後輩達に是非とも伝えたいと言う想いで本フォーラムを立ち上げました。このため、あくまで講演では手術手技、それも動画を使って同門の先生方が自ら学んできた、自らが切り開いてきた手技の極意をお教え頂こうという主旨で平成16年よりスタート。原則年1回、7月～8月の土曜日に六本木ヒルズ内アカデミーヒルズで開催しております。今回の平成22年7月開催で7回目を迎える。担当＝松本准教授。

これら以外でも、各基礎研究班や臨床班が週1回～月1回のペースで勉強会を開いています。関連病院の先生方で興味ある方、ないし珍しい症例や困った症例などをお持ちの先生方はどんどんこれらの勉強会で御相談下さい。

さて、私は後期6年に関しても、今までと同様に「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20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＝★、臨床研究＝☆）。この2年間で、教室員17名が国内外23の学会等で賞を受けることが出来ました。受賞した皆さん、本当におめでとうございます。大変名誉なことであり、また賞が貰えるよう努力下さい。特に1人で2回以上受賞した辻君、名越君、田島君、宮本君達は素晴らしいと思います。どうぞ自信を持って、更に前に進んで下さい。大いに期待しております。

★辻 収彦君（82回）：第23回日本整形外科学会基礎学術集会―最優秀演題賞（平成20年10月）

☆松本守雄君（65回）：36th Cervical Spine Research Society (USA) — 3rd Place Clinical Research Award
〈平成20年12月〉

★名越慈人君（81回）：36th Cervical Spine Research Society (USA) — 3rd Place Basic Science Research Award
〈平成20年12月〉

★名越慈人君（81回）：第5回宮崎サイエンスキャンプ―最優秀賞（平成21年2月）

- ★辻 収彦君 (82回) : 第5回宮崎サイエンスキャン
 ー優秀賞 (平成21年2月)
- ★森田晃造君 (74回)、宮本健史君 (73回特) : 第14回日
 本軟骨代謝学会—学会賞 (平成21年3月)
- ☆三尾 太君 (77回特) : 第14回日本軟骨代謝学会—学
 会賞 (平成21年3月)
- ☆田島康介君 (80回) : 平成20年度整形・災害外科—優
 秀論文賞 (平成21年4月)
- ☆田島康介君 (80回) : 第60回日本東洋医学術総会—
 ポスター優秀賞 (平成21年6月)
- ☆中山口バート君 (80回) : 42nd Annual Musculoskeletal
 Tumor Meeting of the Japanese Orthopaedic Association
 —Excellent Paper Award (平成21年7月)
- ★加藤雅敬君 (80回特) : 第27回日本骨代謝学会—優秀
 ポスター演題賞 (平成21年7月)
- ★宮本健史君 (73回特) : 第27回日本骨代謝学会—研究
 奨励賞 (平成21年7月)
- ★藤巻亮二君 (77回) : 平成21年度日本骨代謝学会—J
 BM論文賞 (平成21年7月)
- ・奥山訓子君 (73回) : 平成20年度慶大医学部 Best Teacher
 Award—第5学年3位、第6学年1位 (平成21年9月)
- ★藤吉兼浩君 (80回特) : 第37回日本磁気共鳴医学会大
 会—學術奨励賞 (平成21年10月)
- ☆千葉一裕君 (62回) : 37th International Society for the
 Study of the Lumbar Spine—Best Paper Presentation
 Award (平成22年4月)
- ☆廣瀬裕一郎君 (80回) : 第15回日本軟骨代謝学会—学
 会賞 (平成22年4月)
- ☆岡田英次朗君 (80回特) : 第22回日本脊椎脊髓病学会
 —学会奨励賞 (平成22年4月)
- ☆石井 賢君 (72回) : 1st Cervical Spine Research
 Society (Asia Pacific Section)—Poster Award (平成22
 年4月)
- ★名越慈人君 (81回) : 平成21年度日本整形外科学会—
 学会奨励賞 (平成22年5月)
- ☆鈴木 拓君 (83回) : Asia Pacific League of Associations
 for Rheumatology 2010—Travel Grant (平成22年6月)
- ★宮本健史君 (73回特) : 平成22年度北里記念式—三四
 会賞 (北里賞) (平成22年7月)
- ☆原藤健吾君 (78回) : 第59回東日本整形災害外科学会
 —鬼の手賞 (平成22年9月)

(4) 寄附講座活動状況

医学部では外部資金導入による寄附講座開設を推進しており、平成22年10月からは新規と従来の講座を合わせ計27講座が運営予定となっています。この講座は企業からの寄付により運営される講座で、研究員の給与や研究費に使用することが可能です。期間は3年から5年契約で、単年度3000万円以上で承認されます。整形外科学教室でも現在以下の5つの寄附講座を開設しています。寄附講座の資金と運営、人事などを管理する寄附講座管理運営委員会を教室内に設置し、千葉准教授を委員長として厳しくチェックする体制を構築しております。また、平成22年2月6日(土)には、堀内圭輔特別研究講師の企画により「寄附講座公開セミナー」をリサーチパーク1階ラウンジにて開催致しました。末松医学部長と岡野研究科委員長にご挨拶を頂き、5つの寄附講座の責任者からそれぞれ平成21年度の研究成果について報告が行われました。寄付を頂いている企業の方々にも参加を頂き、大変有意義な公開セミナーとなりました。今後もし非続けていきたいと考えております。また、その内容については「慶應義塾大学医学部・整形外科学教室寄附講座報告書2009」として製本し、学内外の関係者等に配布しております。本報告書を希望する先生方は担

当責任者である堀内講師に直接お申し込み下さい。

ここで5つの寄附講座の概要を以下に紹介しておきます。

① JMM—運動器機能再建・再生学講座…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。資金管理責任者は池上博泰講師、構成メンバーは奥山訓子特別研究講師(73回)が在籍しております。現在までに、上肢班チーフの池上講師が中心となつて関連病院の手の外科メンバーとナカシマメディカルとの共同開発により慶應独自の人工肘関節を完成させ、国からの承認を得て既に多くの臨床例に使用されています。良い臨床成績が得られており、今後はこの人工関節を世界市場に向けて発信して頂きたいと願っております。さらに、脊椎班チーフの松本准教授を中心にJMMとの共同開発により、やはり慶應独自の腰椎後方instrumentationを完成させ、現在国に対し使用認可申請を行っているところです。近々、申請が承認され、臨床応用される日も近いと思われま

さて、前述した臨床研究とは別に、本講座在籍の奥山

講師には臨床、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、毎年、学生が選ぶ医学部 Best Teacher Award を獲得しております。ポリクリの学生を中心に医学生には極めて評判が良く、今後は他の診療科や他大にも教育担当専任教員の役割が拡がるものと予想されます。今後の学生教育のあるべき姿を当教室が先導していると自負しております。

② **エーザイ―抗加齢運動器学講座**…本講座は平成18年10月から5年の有期で開講しました。資金責任者は千葉一裕准教授で、構成メンバーは堀内圭輔特別研究講師が兼任しております。世界に類を見ない超高齢社会にある日本においては、ますます「健康寿命延伸」が求められています。平成21年時の平均寿命は男性が79・59歳で世界5位、女性は86・44歳で何と連続25年世界一の長寿を維持しています。素晴らしいことですが、65歳以上の高齢者比率は現在23%となり、21%以上は高齢社会でなく超高齢社会と呼ぶそうですが、正しく世界トップの超高齢社会にあります。そして2050年には何と高齢者比率が40%になると言われています。また、75歳以上の後期高齢者も現在10%を超え、これは東京都の総人口に匹敵します。大変な時代に突入したようです。安全・安心で要支援・要介護にならず、生き生き活動でき

る超高齢社会の構築には、やはり健康寿命延伸が最も重要と思われます。国も「健康日本21」や「新健康フロンティア戦略」などの施策を打ち出してきましたが、健康寿命延伸に大きく影響する運動器の加齢現象にターゲットを当て、「抗加齢運動器学講座」を開講した次第です。骨・関節・椎間板・神経・筋肉等、全ての運動器の加齢現象を解明し、少しでも運動器疾患発症の予防や加齢現象進行防止に繋がればと考えてます。主に臨床研究棟9S研究室を使用して活動中です。

③ **小野薬品―先進脊椎脊髄病治療学講座**…本講座は平成18年10月から3年の有期で開講致しましたが、小野薬品K・Kのご厚意により平成21年10月より更に3年間の延長が認められました。資金責任者は松本守雄准教授で、構成メンバーは渡辺航太特別研究講師(76回)が在籍しています。この講座では、上位頸椎疾患や頸髄症、脊柱管狭窄症、脊柱側彎症、変性側彎症などを対象に臨床研究を進めています。具体的には、新しい手術法や医療機器の開発、薬剤臨床治験、患者情報登録システムの稼働、各種脊椎疾患の遺伝子解析などを中心に各施設との共同研究で進行中です。

④ **帝人ファーマ―骨免疫学講座**…平成21年4月より3年間の有期として開講した講座です。

資金責任者は宮本健史准教授で、同時にこの講座の運営にも咸臨丸プロジェクトと平行して兼務してもらっています。医局のある臨床研究棟2階の教室研究室を中心に活動しています。この骨免疫学は東京医科歯科大学の高柳教授が先導している1人で、極めて重要かつ今後益々注目される領域と思われます。彼の理論は「多くの臓器が何らかの骨髄由来因子によって制御されている」とするもので、骨代謝学に免疫学を組み合わせた領域と理解しています。骨は骨代謝学、幹細胞医学、血液学、発生分化生物学など多くの分野と深く関係しており、ここに骨免疫学が加わって新たな展開が予想されます。本当に楽しみな分野の一つです。この分野の研究を将来を見据えて教室でも積極的に推進していく必要があり、本講座開設に至った次第です。宮本准教授の指導の下に大学院生を中心に夜遅くまで研究に打ち込んでいます。大きな成果も始めており、今後に期待しているところです。

⑤久光製薬―運動器生体力学講座・本講座は平成21年4月より運動器のバイオメカニクス、特にfresh cadaverを使った運動器生体力学と歩行解析を中心に基礎・臨床研究を進めています。3年の有期講座であり、資金責任者は名倉武雄特別研究准教授、構成メンバーには本年8月に米国留学より帰国した桐山善守特別研究講師が新た

に加わりました。教室が以前から解剖学教室の支援を得て進めてきたfresh cadaverを用いた生体力学的研究をさらに発展すべく、上肢・下肢・脊椎班の若手教室員が学位研究に取り組んでいます。また、ポイントクラスター法による歩行解析も膝班が中心となって学位研究を行っています。既に数名の学位取得者が出ており、その成果はORSなどの国際学会で発表され、また多くの国際医学誌に論文が掲載されています。ここまでは順調に結果を出してくれており、医学部学生による自主学習として例年数名の応募があり、名倉准教授の指導により学生が国際学会で発表するまでになっています。この医学生たちの多くは運動器に興味を持ち、卒業後は整形外科学教室に入局する者が増えています。今後は、この講座から慶應独自の最先端運動器バイオメカ研究が世界に向けて発信されることを願っております。そして日本全国から、更には中国や韓国、東南アジアなどから多くの研究生が運動器バイオメカを学ぶために本講座に集まるようになれば素晴らしいことであり、本講座の更なる発展を願っております。

(5) 教室／同窓人事・その他

① 教室関連人事・その他

教室では、平成20年10月に松本守雄特別研究准教授(小野薬品先進脊椎骨髄病治療学寄附講座)が整形外科学講座准教授に、そして渡辺航太助教が特別研究講師(小野薬品先進脊椎骨髄病治療学寄附講座)に就任しました。同年11月には宮本健史特別研究講師が総合医科学研究センター・咸臨丸プロジェクト准教授に、同じく堀内圭輔特別研究講師が同センター咸臨丸プロジェクト講師に選出されました。そして、同窓会担当、教室運営会議メンバー、下肢班・股関節班チーフとして教室発展のため、基礎・臨床研究の推進、股関節班若手への教育など、多大なる業績を残してくれた柳本 繁講師(59回)が平成21年1月より東京都済生会中央病院の整形外科部長として赴任致しました。教室を多方面から支え、股関節班を全国区に押し上げた功績に対し、改めて敬意を表したいと思います。本当に長い間有り難うございました。今後益々の活躍を期待しております。

ところで、平成3年7月に慶應義塾大学病院に外来部門とフィットネス部門を合わせたスポーツクリニックが設置され、その後スポーツ医学総合センターと名称を変えて松本秀男准教授が部長職を務めてまいりましたが、

教授会にてセンター長兼教授職の選考が行われ、目出度く松本秀男准教授が平成21年2月付けで教授(有期)に選出されました。教授就任、誠におめでとうございました。そして、松本教授の教授就任祝賀会が平成21年3月4日(水)に明治記念館富士の間で盛大に行われました。多くの教室員、同門、慶應関係者等の御出席を頂き、大変和やかな雰囲気の中で素晴らしい祝賀会となりました。松本教授のスポーツ医学分野に於ける益々の活躍を祈念しております。

さて、前述した通り、平成21年5月より私が慶應義塾の常任理事に、それに伴い千葉一裕准教授が整形外科教室主任に就きました。そして教室では、平成21年10月より佐藤和毅助教(68回)が専任講師に、榎本宏之助教と石井 賢助教(72回)、二木康夫助教の3名が同時に学内講師に昇進しました。これからの教室を支えてくれる4名の今後の活躍に期待しているところです。大学人として、精一杯努力下さい。そして、この平成22年10月より、名倉武雄特別研究講師(久光製薬運動器生体工学寄附講座)が同准教授に、同じく桐山善守君がアメリカ留学を終えて同特別研究講師に就任しました。教授、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います

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。宜しくお願いします。

さて、教室も少しずつ人事や役職の交代が行われておりますが、現在のスタッフ役職者は以下の通りであります。(平成22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) 研究主任、(慶應義塾常任理事)
准教授…千葉一裕(62) 教室主任、診療部長、教室危機

管理責任者、臨床研究棟教室研究室(2F) 責任者

松本守雄(65) 日整会学術総会企画運営総責任者
診療副本部長、教授会学務委員会

委員、脊椎班チーフ、教室教育委員会委員長、日整会学術総会学術プログラム担当責任者

教室研修会/KTEO整形外科学術
手術技フォーラム担当

講師…矢部啓夫(53) 中央手術部副本部長、日整会学術

総会企画運営副責任者

池上博泰(64) 会計、教室診療委員会委員長、

上肢班チーフ、同窓会担当、日整会学術総会財務・募金担当責任者

須田康文(65) 教室幹事、下肢班チーフ

日整会学術総会企画運営副責任者・併設行事担当責任者

中村雅也(66) 研究副主任、教室研究委員会委員長、国際部門担当、リサーチ

パーク脊髄再生研究室(5S) 責任者

日整会学術総会国際部門・宿泊交通担当責任者

中村俊康(67) 卒訓主任(専修医担当)、卒業臨床研修センター員、日整会学術総会広報担当責任者

森岡秀夫(67特) 臨床研究棟教室研究室副責任者、教室個人情報対策委員長、日整会学術総会会場・展示担当責任者、腫瘍班チーフ

佐藤和毅(68) 教室副幹事、手術部委員

(学部内講師) 榎本宏之(70) 研修医担当主任、モーニングカ

ンファレンス担当、職場環境問題担当、教室感染症対策委員長
院内安全対策委員会整形外科責任者

石井 賢 (72) 病棟医長

二木康夫 (72) 保険医長、業績集係、同窓会誌

「ふるさと」編集担当

助 教：早稲田明生 (70特) 外来医長、セカンドオペニ

オン外来担当

辻 崇 (74) 教室ホームページ担当、教室広報担当

報担当

藤田貴也 (74) 病棟医長補佐、薬事委員会委員、

教室PE/DVT対策委員会委員

員長

岡崎真人 (74) 病棟医長補佐、予演会担当、

Cadaver ラボ運営委員会委員

船山 敦 (76) 卒訓／研修医担当補佐、書類係、

教室レクリエーション担当

細金直文 (76) 外来医長補佐、当直係、

須佐美知郎 (77) 保険医長補佐

(2) 特別研究教員 (寄附講座・総合医学研究棟・J

ST若手独立支援プロジェクト)

准教授：宮本健史 (73特) JST若手研究支援プロジェ

クト (咸臨丸プロジェクト)

臨床研究棟教室研究室副責任者

名倉武雄 (71) リサーチパーク運動器生体工学

研究室 (6N) 責任者

講師：堀内圭輔 (73) JST若手研究支援プロジェクト

ト (咸臨丸プロジェクト)

リサーチパーク骨軟骨代謝研究

室 (9S) 責任者

奥山訓子 (73) 学生教育／ポリクリ担当、カリ

キュラム委員会委員

OSCE/FD/CBT委員会

委員

渡邊航太 (76) 図書係、卒訓補佐、

研修会／KLEO手術手技フォー

ラム担当補佐

桐山善守 (84特)

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

ところで、私は現在、慶應常任理事の仕事量が日に日に増えてきておりますが、特にこれからの後期6年は教室内の多くのことはスタッフにある程度は任せ、私は外部の仕事を経極的に行っていくべきと考えております。これも教室にとつて、整形外科にとつて、慶應にとつて必ずやプラスになるものと信じ、精一杯頑張っているところですので。一応、教室のトップが、今のような仕事を外でこなしているのか、少しは教室員、同門の皆さんも知っておいて頂きたいと思い、現在の外部での役割を若干紹介しておきます。厚生労働省関係が多くなりますが、厚生労働省厚生科学審議会専門委員〈免疫アレルギー対策部門〉および〈生活習慣病・慢性疼痛対策部門〉、厚生労働省厚生科学研究〈免疫アレルギー予防・治療研究事業〉評価委員、厚生労働省厚生科学研究〈循環器等生活習慣病対策総合研究事業〉評価委員、厚生労働省保険医療専門審査員〈保険医療材料専門組織・薬価算定組織〉、厚生労働省薬事・食品衛生審議会・副作用・感染等被害判定部会委員、厚生労働省先進医療専門家会議構成員、人事院健康専門委員、社団法人日本専門医制評価・認定機構理事、財団法人長寿科学振興財団長寿科学総合研究推進専門委員会委員、独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員、独立行政法人日本学術振興会科学研究

費委員会専門委員、日本損害保険協会・交通事故に関わる臨床的研究助成選考委員、東京労働保険医療協会評議員、財団法人整形災害外科学研究助成財団理事、財団法人上原記念生命科学財団選考委員、財団法人中富健康科学振興財団選考委員、東京都特定機能病院医療連携推進協議会委員、財団法人国際医学情報センター理事、などです。

② 関連大学／関連病院人事・その他

関連大学では、平成21年2月に藤田保健衛生大学の山田治基教授（58回）が同病院副院長に、同年4月には北里大学北里研究所病院の阿部均君（57回特）が同臨床教授に、同じく月村泰規君（67回特）が同臨床准教授に、そして同大学北里研究所メディカルセンター病院の小竹森一浩君（64回特）が同臨床准教授に、同じく阿部智行君（71回）が同臨床講師に、また防衛医科大学校の今林英明君（74回）が同指定講師に、同じく4月付けで藤田保健衛生大学第2教育病院の小宮浩一郎君（74回特）が同講師に、国際医療福祉大学三田病院の原藤健吾君（78回）と藤田順之君（79回）が同講師にそれぞれ就任致しました。そして平成21年10月に杏林大学の市村正一准教授（59回）が同臨床教授に、平成22年1月には東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターの岩本卓士君（79

回)が同准講師に、同年4月には東京歯科大学市川総合病院の穴澤卯圭講師(69回特)が同准教授に、同じく4月に杏林大学の森井健司講師(70回)が同准教授に就任しております。皆様、ご就任誠におめでとつございます。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。

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21年4月に堀内行雄先生(52回)が川崎市立川崎病院理事に、同じく4月に鈴木信正先生(48回)が東京都済生会中央病院脊柱側彎症センター長に、同じく鎌田修博君(61回)がけいゆう病院副病院長に、同年6月には西川雄司君(55回)が東京電力病院副病院長に、そして、同年11月に宮坂敏幸君(65回)が日本相撲協会診療所の所長に就任しました。平成22年に入ると、3月に下村哲史君(64回)が新しく設立された都立小児総合医療センターの整形外科部長に就任致しました。小児整形外科はこれにより国立成育医療センターと都立小児総合医療センター、そして大学との強固な臨床体制が構築されたことになり、極めてその意義は大きいと判断しています。つまり、日整会も小児整形外科の研修は今後必要な研修の一つに位置付けており、慶應が小児整形外科の研修カリキュラムを全国に向け発信するこ

とで、全国から小児整形の研修を希望する専修医が集まってくるものと思われます。脊椎・脊髄外科や手の外科、骨腫瘍と共に、小児整形が慶應の大きな柱となることは間違いなく、今後は魅力ある研修カリキュラム、研修体制の構築に向けて検討していく予定です。何かアドバイス等がありましたら、教室まで是非ともお寄せ下さい。参考にさせていただきます。更に同年4月には、白井

宏先生(51回)が国立病院機構村山医療センターの山岸正明病院長(49回)の後任として病院長に、同じく堀内行雄先生が同じ川崎市立川崎病院病院長に、また崎原宏先生(52回)が柳橋病院病院長に、そして同じく4月に高畑武司君(56回)が伊勢原協同病院病院長に就任しました。皆様、病院長、副病院長等へのご就任、誠に御座います。現在約60弱ある慶大整形外科関連病院の中で、16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21年3月に藤村祥一先生(47回)が国立病院機構相模原病院病院長を、同じく磯田功司先生(47回)が稲城市立病院副病院長を、そして前述した山岸正明先生が国立病院機構村山医療センター病院長を退任されました。退任された3名の先生方には、教室員の指導を含め、多方

面に亘る教室へのご貢献、ご尽力に対し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。先生方のご健康と益々のご活躍をお祈り申し上げます。

③留学（海外）

教室が求め、目標としてきた優れた臨床医とは、「国際感覚を有し、心・技術・科学をバランス良く持った医師」と何時も申し上げてきました。少しずつ、これに該当する若手教室員が育ってきています。嬉しい限りですが、今後も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。益々医学・医療界にもグローバル化が進む中、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、語学力を高め、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います。これからの教室員には、皆さんが国際学会等で海外の方と対等に討論できる語学力を是非身に付けて欲しいと願っております。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。その際に留学助成金制度による金銭面での多大なるご支援を頂いております。同窓会の皆様には、本誌上をお借りし、改めて厚くお礼申し上げます。これから、この制度下で助成を受け海外に留学する若い先生方は、感謝の気持ち

を決して忘れず、しっかりと勉強をしてきて下さい。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22年9月現在）、国外留学は西本和正君（73回—アメリカ）、前野晋一君（76回—オーストラリア）、西脇徹君（77回—オーストラリア・カナダ）、岩波明生君（77回—アメリカ）、須佐美知郎君（77回—アメリカ）、八木満君（78回—アメリカ）、藤田順之君（79回—アメリカ）、岡田英次朗君（80回特—アメリカ）、小林英介君（80回大学院—アメリカ）の9名です。更に来年からも数名が海外留学を希望しており、是非とも適えてあげたいと考えています。一方、この2年間に金治有彦君（73回—アメリカ）、中道憲明君（73回特—ヨーロッパ）、森末光君（74回特—アメリカ）、森澤安君（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）、中山ロバート君（80回—オーストラリア）、桐山善守君（84回特）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。

(6) 教室／関連大学等における学会・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20年10月に藤田保健衛生大学の中井定明教授(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、同年12月には国立病院機構箱根病院の坂巻豊教副病院長(50回)が第19回日本小児整形外科学会を、同じ月に都立清瀬小児病院の下村哲史君が第20回日本整形外科学会骨系統疾患研究会を、そして平成21年2月に東海大学大磯病院の岡 義範教授(50回)が第21回日本肘関節学会を、3月には杏林大学の里見和彦教授(49回)が第49回関東整形災害外科学会を、同年4月には川崎市立川崎病院の堀内行雄理事が第52回日本手の外科学会、9月に防衛医科大学校の根本孝一教授(55回)が第20回日本末梢神経学会を、同じ9月に戸山が第10回運動器科学研究会を、更に11月には東海大学の持田讓治教授(54回)が第43回日本側彎症学会、同じく11月に防衛医科大学校の朝妻孝仁准教授(57回)が第18回日本脊椎インストゥルメンテーション学会を開催しております。また、平成22年には3月に戸山が第21回腰痛シンポジウムを、そして6月には里見和彦教授が第33回日本骨・関節感染症学会を、同年9月に鈴木信正先生が日本で開催される国際側彎症学会をそれぞれ主催致しております。

ます。今後に予定されている学会・研究会としては、平成22年10月に持田讓治教授が第25回日本整形外科学会基礎学術集会を、同年11月には藤田保健衛生大学の山田治基教授が第15回日本関節症研究会を、同じく済生会横浜市東部病院整形外科部長の山中一良君(61回)が第16回日本最小侵襲整形外科学会を、同じ11月には教室の松本守雄准教授も第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会を、更に平成23年の2月にはスポーツ医学総合センターの松本秀男教授が第2回スポーツメディスンフォーラムを、そして同年5月に戸山が前述した第84回日整会学術総会を、更に7月には済生会神奈川県病院の佐々木孝副病院長(52回)が第37回日本骨折治療学会を、更に平成24年には持田讓治教授が第52回関東整形災害外科学会を、山田治基教授が第25回日本軟骨代謝学会を、松本秀男教授が第23回日本臨床スポーツ医学会学術集会を、教室の千葉一裕准教授が第3回Cervical Spine Research Society-Asia/Pacific Sectionを、戸山が第19回BMP研究会を、そして、平成25年に同じく戸山が第42回日本脊椎脊髄病学会を、須田康文講師が第27回日本靴医学会の開催を予定しております。学会や研究会を同窓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。慶大整形外科の名を高めるためにも、是非多くの研究会、学会の会長に同門、教室員が推薦されるよう願っております。

(7) 日整会関係

日整会理事会は平成21年度より理事長は中村耕三東大教授が留任致しました。現理事会には同門から里見和彦教授が理事・副理事長、同じく堀内行雄先生も理事・副理事長、また佐々木孝先生が理事として、慶應同門の3名が執行部に入り活躍中です。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、公益法人化への移行や専門医制度、日整会主導3学会の運営など、多くの課題が山積しております。理事職も以前と異なり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、本号のテーマは「日整会開催に向けて」であります。詳細は別項で述べるとして慶應が主催となる来年の第84回日整会学術総会について簡単に触れておきます。ご存知のこととは思いますが、2011年（平成23年）5月12日（木）～15日（日）までの4日間、本学術総会をパシフィコ横浜で開催致します。2年前の北大主

催による第81回日整会総会で私が本学術総会会長に立候補し御承認を頂きました。教室では昨年4月に準備委員会を設け、キックオフミーティング開きました。本準備委員会の責任者を千葉一裕准教授にお願いし、教室スタッフや関連病院の先生方にも参加頂き、本委員会と担当部門別の小委員会を設け、月1回のペースで協議を続けております。本号発刊時には、いよいよ開催まで半年程度になっているかと思いますが、本学会のテーマは「整形外科―原点と挑戦 (Challenges founded on originality)」と致しました。整形外科も外科から分かれて100年以上が経過し、医学・医療が大きな変革期にある現在、もう一度、整形外科も原点を見つめ原点に帰って、そこから整形外科の進むべき、挑戦すべき道、方向性を少しでも見い出せればと思っております。基調講演や招待講演、シンポジウム、パネルなど全てのタイトルと演者は既に決定し、本号が発刊する頃には一般演題の募集も終了して演題採用の可否を審査している頃かと思えます。ここまでは教室員、同門、関係者の協力により順調に、ほぼ予定通り進んでおります。慶應らしい、素晴らしい学術集会になるよう最終段階の調整、協議に入っております。本学術総会が盛会で、価値ある学術集会になるよう、教室の総力を挙げて取り組んでいる最中ですが、同門の先

生方にも尚一層のご支援、ご指導を頂けますようお願い申し上げます。そして、どうか今から時間を作って頂き、是非とも本学会にご参加下さるようお願いする次第です。

次に、ここ数年問題となつ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つて各診療科・学会代表者が集まり調整中です。

この専門医機構では今年5月の総会で理事・監事の選挙が行われました。慶應では私と池田前内科学教授(47回)に加え、産婦人科の吉村教授(54回)が理事に当選致しました。80弱の学会がこの専門医機構に入会しておりますが、整形外科関係の学会は日整会と日本手の外科学会の2学会のみであり、当然落選を覚悟しておりましたが、私に投票してくれた他学会代表者の方々もいらして、当選させて頂きました。本機構で今期2年以内に取り組み課題は以下の通りです。まずは基本領域の18学会に対して正式に専門医制を認定すべく、各学会に評価基準に沿つて基本事項を整備させること、次に本機構とは別に外部の評価委員を加えた第3者機関(評価認定)を設置すること、そして最後に各学会の研修施設に対する評価

基準と評価体制を構築することです。日整会も以上3つの項目を念頭に入れ、今後の対応を検討すべきと思われます。

また、各学会や組織が一般法人か公益法人かの選択で現在大きく揺れ動いています。日整会では公益法人化に向けて理事長を中心に調整に入り、何とか今年度中には認可されるようです。しかし、公益法人となると税の面などでかなり優遇はされませんが、一般公開が原則であり、組織・学会・委員会等の運営方法も大きく変化せざるを得ません。今後の学会の変化を十分注視していく必要がありそうです。

最後に、日整会の現理事会が取り組んでいる「運動器」の学術研究推進と国民への啓発・啓蒙活動に関して簡単に触れておきます。「運動器の10年」運動や「健康日本21」等で活発に啓発・啓蒙活動を展開してきましたが、今年で最終年を迎え、今後の方針を検討する必要があります。幸いにも、「メタボリック・シンドローム」ほどは一般国民に定着しておりませんが、理事長の発案で「ロコモティブ・シンドローム」がマスコミ等を使って広く普及活動を展開しています。また、平成19年度よりスタートした「新健康フロンティア戦略」でも、ご存知のように「骨折・骨粗鬆症・腰痛・膝痛対策」が本戦略に盛り

込まれています。これにより、平成20年度から厚生科学研究事業として運動器疾患が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・腰痛対策等への臨床研究が3～5年計画でスタートしております。慶應も幾つかの研究事業の代表者に就いております。この研究事業は厚生科学研究の中で長寿科学研究事業に入りますが、私と松本秀男教授、藤田保健衛生大学の山田治基教授の3名が研究代表者として全国レベルの組織を立ち上げ、調査・研究活動を開始しております。行政と国民から評価されうる成果を出せるよう、職員が全力を挙げて研究を進めているところです。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であり、整形外科に明るい未来が訪れることを願っております。

さて次に、この2年間で教室・同門から国ないし日整会に関連した賞を受賞した先生方を紹介しておきます。まずは、平成22年度春の叙勲受賞者として宇沢充圭先生(44回)が『瑞宝双光章』を受賞致しました。群馬県庁で知事より表彰状と勲章を、そして皇居春秋の間で天皇陛下の拝謁を受けられています。本当に素晴らしいこ

とで、心からお祝い申し上げます。誠に改めてとうございます。益々のご活躍を祈念しております。日整会関係では、まずは学会功労賞ですが、平成20年度に若野紘一先生(47回)が、平成21年度には戸松泰介先生(46回)と斉藤進先生(46回)、伊藤恵康先生(46回)の3名が選出されました。おめでとうございます。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21年度には骨髄や後根神経節などに存在する神経堤幹細胞に関する研究で名越慈人君が学会奨励賞を受賞しました(対象論文掲載雑誌: Cell Stem Cell, 2008)。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。

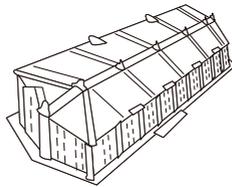
(8) これからの慶大整形外科が向かうべき道

教授就任後12年半を経過した現在、後期6年の慶大整形が進むべき道、方向性について私の考えを述べておきます。本号の「(2) 教室この2年のあゆみ」の項でも述べましたが、私の教授任期18年の後期6年を、①基礎・臨床研究の集大成の時期、②成果の出始めた基礎研究を

臨床応用に向ける時期、③成長した教室員を適材適所に配置し活躍の場を与える時期、④次々代を担う若手を育てる時期、⑤教室にとって有益と思える学会や研究会を担当する時期、と考えています。つまり集大成の時期、次代に繋ぐ時期が後期6年です。具体的課題は前号の「ふるさと」で書いた内容と基本的には変わりません。つまり、慶大整形外科が今後取り組むべき課題は、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運動器疫学センターの設置、④他施設、特に他大学への教授職を含めた人事推進、⑤優れた若手臨床医の育成と適材適所への配置、⑥新たな整形外科臨床研修カリキュラムの構築、⑦基礎医学研究者へのサポートと人事推進、などが目標とすべき項目と考えています。

また、前号の最後に、「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、本号でも同じ思いであります。

慶大整形外科は常に上を目指し、常に前向きで、常に世界を相手に挑戦し続けましょう。



■ 2010年『ふるさと』発刊対象期間中（平成20年10月～平成22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（学位が承認された研究科委員会開催日）を以下に記します。6年前の「ふるさと」から学位論文を紹介することにしましたが、前号では21名の学位論文を紹介しました。その後の2年間で、本号でも24名の学位論文を掲載することが出来ました。私は平成10年4月から教授職を務めてまいりましたが、現在までに105名の教員が学位を取得することが出来ました。多分、慶應医学部で最も学位取得の多い教室と思います。本人の努力は言うに及びませんが、直接的・間接的に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研究もあります。学位を取得した先生方、本当におめでとうございます。しかし、学位は先生方の次の目標への一つのステップ、通過点に過ぎません。どうぞ、今後も努力を惜しまず、さらなる活躍を期待しております。

- 1) 廣瀬裕一郎（80回） 平成20年10月20日 *泉田賞（平成20年度）
 - ・ A functional polymorphism in THBS2 that affects alternative splicing and MMP binding is associated with lumbar disc herniation.
〈The American Journal of Human Genetics〉
→平成21年度第15回日本軟骨代謝学会・学会賞受賞論文
- 2) 名越慈人（81回—大学院） 平成20年10月20日 *三四会賞（平成20年度）
 - ・ Ontogeny and multipotency of neural crest-derived stem cells in mouse bone marrow, dorsal root ganglia, and whisker pad.
〈Cell Stem Cell〉
→平成21年度日本整形外科学会・学会奨励賞受賞論文
- 3) 船山 敦（76回） 平成20年12月8日
 - ・ Repair of full-thickness articular cartilage defects using injectable type II collagen gel embedded with cultured chondrocytes in a rabbit model.
〈Journal of Orthopaedic Science〉

4) 北村和也 (81回一大学院) 平成20年12月8日

- Hepatocyte growth factor promotes endogenous repair and functional recovery after spinal cord injury.

〈Journal of Neuroscience Research〉

5) 小林 秀 (80回) 平成21年2月23日 * 泉田賞 (平成21年度)

- A role for the aryl hydrocarbon receptor and the dioxin TCDD in rheumatoid arthritis. 〈Rheumatology〉

6) 谷田部拓 (75回特) 平成21年2月23日 * 池田賞 (平成21年度)

- Hyaluronan inhibits expression of ADAMTS4 (aggrecanase-1) in human osteoarthritic chondrocytes.

〈Annals of the Rheumatic Diseases〉

7) 日方智宏 (79回一大学院) 平成21年2月23日 * 三代会賞 (平成21年度)

- PIAS3 negatively regulates RANKL-mediated osteoclastogenesis directly in osteoclast precursors and indirectly via osteoblasts.

〈Blood〉

8) 川北敦夫 (78回) 平成21年5月11日 * 前田賞 (平成21年度)

- Nicotine acts on growth plate chondrocytes to delay skeletal growth through the $\alpha 7$ neuronal nicotinic acetylcholine receptor.

〈PLoS ONE〉

9) 原藤健吾 (78回) 平成21年7月11日

- A gait analysis of simulated knee flexion contracture to elucidate knee-spine syndrome.

〈Gait & Posture〉

10) 高木岳彦 (79回一大学院) 平成21年9月7日 * 岩原賞 (平成21年度)

- Visualization of peripheral nerve degeneration and regeneration : Monitoring with diffusion tensor tractography.

〈NeuroImage〉

11) 西本和正 (73回) 平成21年9月7日

- Association study of TRAF1- C5 polymorphisms with susceptibility to

rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus in Japanese.

〈Annals of the Rheumatic Diseases〉

12) 岡田英次郎 (80回特) 平成21年10月19日 *泉田賞 (平成21年度)

・ Aging of the cervical spine in healthy volunteers ; A 10-year longitudinal magnetic resonance imaging study.

〈Spine〉

→平成21年度第21回日本脊椎脊髄病学会・学会奨励賞受賞論文

13) 菊田一貴 (81回—大学院) 平成21年12月14日 *前田賞 (平成22年度)

・ Nucleophosmin as a candidate prognostic biomarker of Ewing's sarcoma revealed by proteomics.

〈Clinical Cancer Research〉

14) 古川 満 (82回—大学院) 平成21年12月14日 *泉田賞 (平成22年度)

・ IL - 27 abrogates receptor activator of NF- κ B ligand-mediated osteoclastogenesis of human granulocyte-macrophage colony-forming unit cells through STAT1-dependent inhibition of c-Fos.

〈The Journal of Immunology〉

15) 金子大毅 (77回) 平成22年1月18日

・ Temporal effects of cyclic stretching on distribution and expression of integrin and cytoskeleton by ligament fibroblasts in vitro.

〈Connective Tissue Research〉

16) 市原大輔 (78回特) 平成22年1月18日

・ Longitudinal magnetic resonance imaging study on whiplash injury patients ; minimum 10-year follow-up.

〈Journal of Orthopaedic Science〉

17) 川崎俊樹 (80回) 平成22年3月8日 *岩原賞 (平成22年度)

・ The effect of timing in the administration of hepatocyte growth factor to modulate BMP-2-induced osteoblast differentiation.

〈Biomaterials〉

18) 箱崎彰裕 (79回—大学院) 平成22年3月8日 *泉田賞 (平成22年度)

- Receptor activator of NF- κ B (RANK) ligand induces ectodomain shedding of RANK in murine RAW264.7 macrophages.
〈The Journal of Immunology〉
- 19) 山根淳一 (79回—大学院) 平成22年4月12日
 - Transplantation of Galectin-1-expressing human neural stem cells into the injured spinal cord of adult common marmosets.
〈Journal of Neuroscience Research〉
- 20) 太田憲和 (76回) 平成22年4月12日
 - Accelerated cartilage resorption by chondroclasts during bone fracture healing in osteoprotegrin-deficient mice.
〈Endocrinology〉
- 21) 田島康介 (80回) 平成22年6月14日
 - Inhibition of STAT1 accelerates bone fracture healing.
〈Journal of Orthopaedic Research〉
- 22) 山口 徹 (78回) 平成22年7月5日 *池田賞 (平成22年度)
 - Fra-1/AP-1 impairs inflammatory responses and chondrogenesis in fracture healing.
〈Journal of Bone and Mineral Research〉
- 23) 松村 昇 (81回) 平成22年7月5日
 - Effect of shortening deformity of the clavicle on scapular kinematics - A cadaveric study.
〈The American Journal of Sports Medicine〉
- 24) 小林英介 (80回—大学院) 平成22年9月6日
 - Reduced argininosuccinate synthetase is a predictive biomarker for the development of pulmonary metastasis in patients with osteosarcoma.
〈Molecular Cancer Therapeutics〉

特 集

日整会開催に向けて

【特集】 日整会学術総会

開催に向けて

はじめに

第84回日本整形外科学会学術総会会長

戸山 芳昭 (54)

第84回日本整形外科学会学術総会を平成23年5月12日(木)～15日(日)、横浜市にあるパシフィコ横浜で開催致します。ご存知のように、横浜は150年前の幕末期に慶應義塾の創始者である福澤諭吉を含む若人たちを乗せた「咸臨丸」が米国サンフランシスコに向けて出港した地(品川)に近く、幕末から明治、そして現在に至るまで一貫して海外に開かれた地として、その役割を担ってきました。近代日本のモデル地区として発展してきた横浜は、グローバル化が進む中、本学術総会を開催するに相応しい場所と考えております。明治維新の偉人たちが動乱期、変革期の中で日本の進むべき道、方向性を忌憚なく議論したように、本学術総会で整形外科の進むべき方向が示されればと期待しております。

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、今度は慶應信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、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しております(演題数536題)。そして、平成8年に矢部裕前教授が第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年が経ち、今度は横浜で第84回本学術総会を開催させて頂くこととなり、大きな責任を感じております。

さて、本学術集会のメインテーマは「整形外科―原点と挑戦 Challenges founded on originality」と致しました。21世紀に入り、政治・経済と共に我が国の医療も大きな曲がり角、変革期にあります。医師不足、地域医療、小児・産科・救急医療、高齢者医療、病院経営、社会保

険・医療保険制度などの諸問題、そして医療訴訟の増加……等々、日本の医療を取り巻く環境が激変する中、「専門医制度」の構築や、より安全・安心な医療の提供が国民から強く求められています。また、日本の科学論文数・引用数が諸外国に比べて伸び悩んでいる現状があり、医学研究も医療同様に厳しい状況下に置かれています。今こそ、医学・医療、そして整形外科の原点をもう一度見つめ直し日本と世界の動向を見据え、人口動態、少子高齢化、疾患動態、医療環境の変化を分析した上で整形外科の役割、進むべき方向、将来展望を討論し、再確認する時期にあると考えております。そこで、今回の学術総会のテーマを「整形外科―原点と挑戦」と致しました。運動器疾患を扱う整形外科の原点とそこからの挑戦に関連した演題を広く募集し、次世代に繋がる学術集会になるよう企画致しました。また、トピックスとして「translational research」「再生医療」「骨折の最新治療」「スポーツ整形外科」「整形外科の保存治療」「最小侵襲手術」「関節再建術」「高齢者の整形外科」を取り上げております。

学術集会初日の5月12日(木)の開会式に引き続き、「独立自尊」「実学の精神」「学問のすすめ」など、国際的視野と学問、経済の重要性を説き、中でも自然科学と

演説・討論を重んじて幕末から明治維新の変革期に日本の文明開化、近代社会の基礎を築いた『福澤諭吉』に焦点を当て、「福澤諭吉から学ぶもの」と題して講演を予定しております。その後、オープニングレクチャーとして「整形外科―原点と挑戦」のテーマで各分野を先導してくれた方々に講演をいただきます。また、学会初日午後には、やはり特別企画として、高血圧や糖尿病、痛など他領域で既に十分な疫学研究の実績を有する研究者を含めて「我が国の Common disease に対する大規模コホート研究の現状と課題」と題し、シンポジウムを企画しております。大規模な疫学調査、コホート研究を実施してこなかった整形外科にとって、他学会から学ぶべきことも多いかと思われれます。更に、第82回と第83回の学術集会で好評を得た Specialty day も、本学術集会で継続し5月13日(金)に行います。日整会もこの企画を継続させて、米国の A A O S と同様に各分野の専門性を高め、最新の知識と技術を提供できる場、討議できる場を学術総会に求めています。

今回も脊椎、上肢、膝関節、股関節、足・小児、骨粗鬆症・リウマチ、外傷、腫瘍・感染症、スポーツ・運動器リハビリテーションの9分野に分け、最新の診断法や最先端治療など up to date の企画を予定しています。この

Specialty dayでも、本テーマである「原点と挑戦」を基本に活発な討議をお願いできればと考えております。

教室では昨年4月より準備委員会を設け、その責任者を千葉一裕准教授にお願いし、総務・併設行事担当を須田康文講師、学術プログラムが松本守雄准教授、会場運営・展示が森岡秀夫講師、広報が中村俊康講師、財務が池上博泰講師、国際・宿泊等が中村雅也講師と、それぞれの担当部署を責任をもって対応してくれています。さらに、教室スタッフと関連病院の先生方にも参加を頂いて前述の準備委員会を月1回のペースで開催し、協議を続けております。本号発刊時には、いよいよ開催まで半年程度になつているかと思いますが、ここまでは教室員、同門、関係者等の協力により順調に、ほぼ予定通り進んでおります。本学術総会が慶應らしい価値ある、そして素晴らしい学術集会になるよう、教室の総力を挙げて取り組んでいく所存です。同門の先生方にも尚一層のご支援、ご指導を頂けますよう重ねてお願い申し上げます。そして、多くの同門の先生方のご参加をお待ちしております。

日整会開催に向けて——準備の現況

第84回日本整形外科学会学術総会担当責任者

千葉 一 裕 (62)

いよいよ戸山教授が会長をされる第84回日本整形外科学会学術総会が8ヶ月後(執筆時点)に迫ってきました。2009年4月に第1回準備委員会が開催されてからすでに一年以上が経過し、準備委員会もすでに第13回が開催されるに至りました。学術プログラム(松本守雄委員長)、式典社交委員会(須田康文委員長)、会場・展示委員会(森岡秀夫委員長)、総務・会計委員会(池上博泰委員長)、国際・宿泊・交通(中村雅也委員長)そして広報・制作委員会(中村俊康委員長)が立ち上がり、順調に準備が進んでおります。さて、第84回総会のテーマは戸山教授の発案で「原点と挑戦」となりました。長い教室の歴史の中で諸先輩が築かれた素晴らしい業績を土台として、原点を大切にしつつ、しかも若手の、時として無謀にも思える、挑戦を決して押さえることなく後押ししてこられた戸山教授の教室運営方針に沿ったふさわしいテーマと思えます。この戸山教授が示された大きな指針を念頭に置き、各委員会が委員長を中心として独自

に自由な発想で綿密な準備を進めております。詳細は各委員長の報告に譲りますが、教室員一同、慶應らしいアカデミックかつホスピタリティーあふれる総会とすべく鋭意準備を進めております。同窓の先生方におかれましてもご支援・ご協力をお願いすることが多々あるかと存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。大きな声では言えませんが、私自身は運営委員長を拜命しておりますものの、優秀な後輩たちがそばきと仕事をこなしてくれるお陰でずいぶん楽をさせてもらっております。おそらく私の最大かつ唯一の仕事は、学会が始まった後に寄せられるであろう苦情の処理とっておりますので、いまからワクワク(ドキドキ)しながらお待ちしております。体力と精神力を鍛えつつ……。

第84回日本整形外科学会学術総会 開催を祝して

―慶應らしい学術総会を―

矢部 裕 (36)

平成23年5月、第84回日本整形外科学会学術総会を戸山教授が主宰いたします。まことに光栄であり、喜ばしい限りであります。既に、教室の全力を挙げて、準備万端怠りなく、計画を進めて来たことと思います。

さて、この春の慶大整形外科同窓会で、慶應らしい学術総会を開催してほしいとの声が強かったわけです。慶應には塾祖福沢諭吉先生以来、私学の雄として学問をすすめる、また教室には日整会開催に関しても、前田(和)、岩原、泉田、矢部、戸山教授と続く90年のすぐれた伝統があります。この原点にかえり、この伝統を継承し、この上に新しい時代に挑戦する業績を積み重ねていってほしいと思います。今回の学術総会のコンセプトは、原点と挑戦と聞いています。まことに慶應に相応しいコンセプトと考えます。

さて、慶應らしいということは、具体的にはどういうことでしょうか。このことは、15年前の第69回日

整会学術集会開催の際にも論じられ、1995年の「ふるさと」に「慶應らしいということは、スマートである、中庸、実学、私学としての特徴を折り込む等話し合いましたが、来会される全ての方に学問的にも、socialにも満足していただける学術集会の設定にあります。」との記載があります。

幸いに、教室には各専門分野が揃っており、時代のトップを行くすぐれた業績を上げているわけであり、整形外科学各領域を包括し、国際的にも深い内容を有し、すぐれた企画を行うことは容易ではありません。さらに総合大学の利点を活用して、socialにも満足していただける企画を組むことができました。またすべての来会者のneedsに合わせて、縦の企画と横の流れが円滑に進むようプログラムを組む等種々の配慮を行い、学術集会実行委員会富士川委員長に言わせると空前絶後だったとの評価をいただきました。

さらに、具体的に慶應であるからできた2、3の事項について、触れてみます。

先ずは記念講演、石川忠雄前塾長にお願いした「福沢諭吉と日本」についてであります。政治、社会、経済、宗教から医療にいたるまで、すべて行く先不透明であった当時において、明治維新を学問、実学により見事に切

り開いた福沢諭吉の原点に帰り、考えてみる必要性を感じたからです。そして、別途印刷した第69回日本整形外科学会学術集会プログラムの表紙には彼の著書「学問のすすめ」の表紙とその本文第1ページを設えました。

次いで、市民公開講座についてであります。学会前月、読売ホールにおきまして、「都市生活と骨の健康」について、NHK解説委員村田幸子氏に司会、講演者については山崎元、太田博明先生等、そして裏では、正力社主のご支援があったわけです。そしてこの市民公開講座の内容は、翌3月4日の読売新聞の紙面1ページを割いて、報道されました。

さてそれから15年、教室は大変に大きくなりました。特に研究分野で飛躍的な発展を遂げました。そして日本整形外科学会も大きくなり、時代も大きく変わりました。しかしながら、学問の原点は変わりありません。とかく忘れられがちな学問の原点に帰り、伝統を重んじつつ、現時代から未来へ挑戦する第84回日本整形外科学会学術総会に期待しております。そして、すべての参会者にご満足して頂ける慶應らしい学術総会であることを祈念しております。

各委員長より

事務局・式典社交

第84回日本整形外科学会学術総会事務局長
兼 式典社交担当 須田 康 文 (65)

第84回日本整形外科学会学術総会式典・社交部門を担当しております須田(65)です。式典・社交部門で取り扱わせていただいている内容とその準備状況についてご報告いたします。

この部門では、総会の開会式、晩餐会(会長招宴)、全員懇親会、閉会式、親善スポーツ大会(サッカー、野球)への準備、運営、教室・慶應義塾紹介用ビデオの作製を任せております。この部門における準備委員会は、委員長・須田、委員・奥山訓子先生(73)、岡崎真人先生(74)、船山敦先生(76)、渡辺航太先生(76)のメンバーで構成しております。現時点での準備状況は次の通りです。開会式では、慶應義塾ワグネルソサイエティー男声合唱団による国歌斉唱、塾関連の歌の披露をお願いしています。開会式は例年の総会とも出席者が少なく、

いかに多くの学会員に集まっていたかどうか、目下検討中です。その際放映する教室ならびに慶應義塾紹介ビデオでは、約15分間前半を慶應義塾の紹介に、後半を教室の紹介にあてており、教室紹介では、教室歴代教授の診療風景、学会活動中のお姿、医局員の親睦会風景など、できるだけ多く披露させていただくべく、現在同門の先生方よりお写真をご提供いただいております。これまでも多くの先生方より、貴重なお写真をお借りすることができました。ご提供いただきました諸先生には厚く御礼申し上げます。募集はまだまだ続いておりますので、これは学会担当秘書までご一報いただけますと幸いです。晩餐会は学術総会初日の5月12日(木)夕刻からを予定しております。学会場であるパシフィコ横浜近くの埠頭より乗船いただき、大棧橋ホールに到着後、同ホールを会場として行います。会に先立ち余興を、会の最中、場所の移動中に生バンド演奏を、会の後半で再び余興を計画しています。余興の内容につきましては現在交渉中のところもあり、固有名詞は控えさせていただきますが、広く、参加されている皆様に喜んでいただけるよう趣向を凝らしておりますのでご期待ください。5月13日(金)開催の全員懇親会は、パシフィコ横浜の展示会場の一区

画を予定しております。こちらも余興として、慶應義塾応援団やチャリーディング部に依頼をかけております。5月15日(日)の閉会式では、会期中に撮影したビデオを披露させていただく計画です。親善スポーツ大会として、例年通りサッカー、野球を開催いたします。会場確保に關しましては、けいゆう病院副院長の鎌田修博先生(61)、国際医療福祉大学三田病院副院長の福井康之先生(61)にご尽力いただき、プロ球団使用の球場をお借りすべく目下交渉中です。さて、以上が現時点での式典・社交部門における準備状況ですが、松本守雄准教授(65)担当のプログラム作成が完了しますと、いよいよ式典・社交部門が脚光を浴びる段階となつてきます。委員一同、教室の顔となります各種式典を滞りなく運営できるといふよう全力を尽くす所存ですので、同門の先生方には引き続きご支援賜りますようお願い申し上げます。

続きまして、須田は現在、学術総会事務局も担当させていただいているため、今日に至るまでの準備状況全般について、残りの紙面をお借りして補足させていただきます。現在教室では、第84回日整会学術総会準備委員会を、戸山芳昭会長(54)、千葉一裕実行委員長(62)、各小委員会委員長(松本准教授、池上博泰講師(64)、中

村雅也講師(66)、中村俊康講師(67)、森岡秀夫講師(67)、須田康文)、矢部啓夫講師(53)、佐藤和毅講師(68)、宮本健史JST准教授(73)、岡崎真人助教(74)、藤田貴也助教(74)に加え、オブザーバーとして白井宏国立村山医療センター院長(51)、佐々木孝済生会神奈川県病院副院長(52)、堀内行雄川崎市立川崎病院病院長(52)、松本秀男慶大スポーツ医学総合センター教授(57)、大谷俊郎慶大看護医療学部教授(59)、柳本繁済生会中央病院整形外科部長(59)、鎌田修博けいゆう病院副院長(61)に、また学会運営を担当するコンベンション会社(コングレ)、学術総会担当秘書(本江亜貞奈さん)に参加いただき、これまで13回の委員会を行ってきました。第1回は平成21年4月27日です。この会は、学会準備の方向性を示し、また確認する最高決定機関として活動しております。主な活動内容として、各委員会の進捗状況報告、後に述べます日整会学術集会運営委員会からの報告、過去の学術総会の準備状況や終了後の様子についての情報交換、審議事項の議決を行ってまいりました。本委員会は来年の学術総会直前まで開催予定です。お忙しい中、会に参加いただき、貴重なご発言を頂戴しているオブザーバーの先生方にはとても感謝しております。あと半年何卒よろしくお願いいたします。学会準備としましては、

この準備委員会が立ち上がる前の平成20年5月に戸山教授の学会長が確定した翌月6月より、戸山教授、須田は、毎月1回、本郷の日整会事務局で開催される日本整形外科学会学術集会プログラム委員会（平成21年6月より日整会学術集会運営委員会に名称変更）に参加し、学会開催に向けての日整会側からの要望の確認、当教室での準備状況の報告行っていました。須田にとりましては、大相撲に例えると、序ノ口、序二段クラスの力士が、いきなり横綱審議会に参加するようなもので、とても場違いな雰囲気醸し出しながら、緊張した面持ちで参加した頃が懐かしく思い出されます。その際、同門の里見和彦杏林大学教授（49）、佐々木孝先生、堀内行雄先生、持田讓治東海大学教授（54）には『頑張れよ』と温かいお言葉を掛けていただき、ふーっと一息つくことができました。諸先輩に心より感謝申し上げます。この会に参加することにより、日整会が意図する学会運営方針、カードシステムの進歩、教育研修講演申し込み手続きの変遷、学術総会参加費の変化、事前登録制度の導入から廃止に至るまでの経緯など、一般学会員では知りえない情報を伺うことができました。また、歴代学術総会を担当された三浪明男北海道大学教授（81回）、岩本幸英九州大学教授（82回）、四宮謙一東京医科歯科大学名誉教授

（83回）のご苦勞話など伺えたことも大収穫でした。この会で得られた情報を教室の準備委員会で披露すること、また準備委員会で検討した内容や進捗状況を、戸山教授に日整会の委員会で報告いただき、それを補足させていただくことが私の主な業務です。来年の学術総会直前まで、これまで通り参加させていただき、第84回の学会運営に向けた意気込みを日整会の重鎮の先生方にアピールして参ります。

最後になりますが、第84回日整会学術総会を成功させるためには、同門の先生方のご支援が是非必要です。皆様ご多忙の折とは存じますが、一人でも多くの同門の先生方にご出席いただき、またご協力賜りますようお願い申し上げます。

プログラム進捗状況について

学術プログラム担当 松本 守雄 (65)

準備委員会メンバー	プログラム小委員会メンバー
戸山 芳昭	松本 守雄
千葉 一裕	森岡 秀夫
松本 守雄	佐藤 和毅
矢部 啓夫	榎本 宏之
池上 博泰	早稲田 明生
須田 康文	岡崎 真人
中村 雅也	藤田 貴也
中村 俊康	細金 直文
森岡 秀夫	宮本 健史
佐藤 和毅	
岡崎 真人	
藤田 貴也	
臼井 宏	
佐々木 孝	
堀内 行雄	
松本 秀男	
大谷 俊郎	
柳本 繁	
鎌田 修博	

プログラムは学会成功のもっとも重要な要素の一つです。2009年4月の第一回の準備委員会でプログラム作成について検討が始まりました。

まず、最初に学会のテーマが「原点と挑戦」ということに決まりましたので、そのテーマに沿った講演やシンポジウム、パネルディスカッションを組むという方向性が確認されました。すなわち、基礎から臨床へ、古くか

らの問題に対する新しい治療・診断アプローチなどをプログラムに盛り込むことになりました。また教室諸先輩からご指摘を常々受ける「慶応らしさを出す」ということも（非常に難しい命題ではありますが）念頭に置いてプログラムを組むことになりました。さらに詳細にプログラムを詰めていく作業を行うために各臨床班代表からなるプログラム小委員会を立ち上げ2009年9月30日の第1回会議を皮切りに月2回のペースで会議を重ねてきました。

学会日程としまして第1、2日目（5月12日、13日）は専門性が高い内容、第3、4日目（5月14日、15日）は一般性が高い内容にすることを基本としました。特に第2日目は日整会の意向を受け、第82回から行われております専門分野ごとに一日、縦にプログラムを組むspecialty dayといたしました。また地域性を考慮して卒業年次ごとに選ばせていただいたご開業の同門の先生方にもアンケートにご協力いただき、その貴重な意見ととりいれ、土曜日、日曜日にはなるべく多くの講演を組むようにいたしました。アンケートにご協力いただいた先生方にはこの場を借りて感謝申し上げます。

講演は、まず基調講演の演者が戸山教授の意向で、清家篤塾長、岸本忠三 大阪大学免疫機能統御学教授（文

化勲章その他受賞)、須田立雄埼玉医科大学ゲノム医科学研究センター客員教授(日本学士院賞その他受賞)の3先生に決定いたしました。さらに、国内特別講演として井田 良慶應義塾常任理事、古川俊治参議院議員をお招きしました。その他、各分野でご活躍の海外招待講演16名、教育研修講演43名を講師としてお招きすることになりました。海外から招待する先生方は研究や留学を通して慶應とゆかりのある先生を中心に選定いたしました。教育研修講演には同門の何名かの先生方にも講師をお願いしております。講師を全員慶應で固めることも可能なくらい教室、同門には業績のある先生方が多いのですが、一定の公平性は必要ですので泣く泣く数名に限定させていただきます。次第です。

スポンサードセミナーはありがたいことにプログラムの参加申し込みが困難なほど多くの企業(54社)からプログラムとしてハンズオンセミナーの申し込みも5社から頂いております。希望すれば学会期間中は朝から夜まで頭もいっぱい、おなかもいっぱいという状況が可能です。

シンポジウム・パネルディスカッションは教室の各班や基礎研究室からの提案に加え、日整会関連学会や日整

会各委員会に案を広く募集し、総計154の案が集まりました。類似の案を統合し、学会テーマから外れると考えられた案を除外する作業を行い、最終的に49のシンポジウム・パネルディスカッションを採用いたしました。講演、シンポジウム・パネルディスカッションとも各分野を広く網羅する内容となっていると思われれます。

7月には一般演題の公募が始まり、10月末には採否を決めることとなります。一般口演の採用率は20%弱の狭き門となりますし、ポスター採用率も50%弱となりますので、いずれにせよ採用された演題は厳密なReview Processを経て採用された価値ある演題と言えると思います。

以上のごとく、多くの先生方のご協力やご教示を得てプログラムの概要は定まりました。このプログラムにより戸山教授の掲げる「原点と挑戦」というテーマ、教室諸先生から指摘いただいている「慶應らしさ」を実現できる土壌は作られたと思います。しかし一方でプログラムは学会に参加する先生方によって最終的な完成を見るものと考えます。是非、教室、同門の先生方には学会にご参加いただき、ディスカッションにお加わりいただき、学術総会を学ぶところの多いすばらしい学会にできますよう、ご協力、ご指導いただければ幸いです。

総務・会計

総務・会計担当 池上博泰 (64)

いよいよ第84回日本整形外科学会学術総会が来年の五月にせまってまいりました。私に与えられた役目は、副責任者と総務・会計であります。

ちょうど15年前のふるさことが手元にあります。1995年発行のふるさとの「日整会開催に向けて」に、第69回日本整形外科学会学術集会について各担当の先生方のコメントが掲載されています。改めて読ませていただきます。15年という年月のせい、隔世の感があります。ご存知のように、学術総会は第82回から日本整形外科学会が取り仕切るようになり、会計についても各主催校が独自に行うのではなく、すべて学会にお伺いを立てなければならなくなりました。すでに、予算案を2009年に提出し、さらにその修正案を今年の4月に提出し、学会に認めていただきました。その詳細については、細かくありますので日本整形外科学会誌を参照していただくことにしますが、総予算はおよそ五億円です。金額だけみても大事業であると容易に想像がつかます。

日本整形外科学会が取り仕切る前までは、主催校の同窓生が一丸となって寄付を集め、この大事業をサポートしてきていましたが、第82回からはそのような寄付等は不可能になりました。正式に戸山教授が会長に決まった時から、何とかして寄付をしたいという暖かいお言葉をたくさんのお窓の先生方からいただいております。ただ、日本整形外科という名前を用いた寄付や学会期間中に別の名前でセミナーを行うことは固く禁じられております。さらに会計基準も厳しくなり、せっかく学会に来ていただいた外国の先生や、講演をしていただく方々に十分な接遇が学会の予算だけでは難しいという状況になりました。こういった状況は日本整形外科学会が公益法人になったりすれば（この原稿を書いている時点では未定ですが、早いと11月には認可がおりるのではという情報もあります）、さらに厳しいものになるだろうと予想されます。

このような状況の中で、会計担当としましては、慶應義塾大学らしい総会ができるようになっていかろうと工夫していきたいと思っています。お窓の皆様からも貴重なご意見とより一層のご支援をお願い申し上げます。

国際・宿泊・交通

国際（宿泊・交通）担当 中村 雅也（66）

学会のグローバル化が進むなかで、いかに海外からの参加者を増やし交流を深めるかは重要な問題です。国際担当委員として榎本、堀内、細金の3先生方と一緒に、海外学会長の招待や海外講演者の受け入れの準備などを日本整形外科学会と連携を取りながら進めて参りました。

先ず、海外学会長の招待は日本整形外科学会で既に決定されている American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Societe International de Chirurgie Orthopedique (SICOT), Asia Pacific Orthopaedic Association (APOA), The Chinese Orthopaedic Association (COA), European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFFORT) の5学会長と、戸山会長の裁量で American Orthopaedic Association (AOA), The Korean Orthopaedic Association (KOA), Taiwan Orthopaedic Association (TOA), The Hong Kong

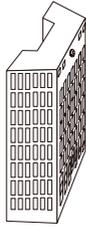
Orthopaedic Association (HOA), The Indian Orthopaedic Association (IOA) の5学会を加えて招待させていただきました。さらに、教室にゆかりのある海外の先生方16名に招待講演をお願いしております。

海外から参加いただく先生方の welcome party の準備も進めて参りました。日時は学会3日目にあたる平成23年5月14日に横浜でのクルージングディナーを計画しております。できるだけ皆さんとの交流を深め、楽しいひとときを過ごしていただくために、クルーザーを貸し切りにしてジャズバンドを入れてカジュアルで和やかな雰囲気で行えればと考えております。ワイングラスを片手にジャズを聴き、横浜の夜景を見ながら交流を深めていただければと思います。

また、例年行われている日本整形外科学会 Traveling fellow（10名）、整形災害外科研究助成財団 Asian traveling fellow（10名）の選出は学会抄録を参考に厳正な審査のもとで選定される運びになっております。

私たちが担当する国際（宿泊・交通）部門はこれから最も大変な時期を迎えると思います。委員会メンバーと協力しながら、海外の先生方にも満足いただける慶應らしい学会にできるよう全力を尽くす所存です。最後に、海外学会長や教室から招待した海外の先生方には、特に

失礼がないように対応することが重要であり、そのためにもこれらの先生方にはマンツーマンでの対応が必要と考えております。つきましては、教室員の先生方にご協力をお願いすることがあるかと思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。



広報・制作

広報担当 中村 俊 康 (67)

来年度5月に横浜パシフィコで戸山芳昭教授の元で開催される日本整形外科学会学術集会の広報を担当させていただいている67回の中村俊康です。広報委員会は私と名倉武雄特別研究講師(70回)、石井賢講師(72回)の3名で構成される部門で、おもに広報活動を行ってきました。これまでの活動について簡単に報告させていただきます。広報委員会では日整会会員への情報の開示と周知を目的に、ロゴのデザイン、封筒およびレターのヘッドデザイン、ポスターの決定、ホームページ作成、会告の草案作り、海外学会用の英文パンフレット(フライヤー)作成などを行いました。作成日程がほとんど決まっているために最も早くから活動を始めた委員会です。戸山教授のご指示によりロゴは慶應のシンボルであるペンのマークと三色旗(ブルーレッドアンドブルー)を基盤としたもので、JOA2011とシンブルなデザインを心がけました。ポスターは派手ではありませんが、横浜みなとみらいの景色を背景にパシフィコと三田の図書

館を中央円内に配置したシンブルなデザインを採用しました。港町横浜の海と空の青を背景とした鮮やかなものに仕上がっています。大会のスローガンである「原点と挑戦」を最もわかりやすい位置に配置するために、何度も変更を行いました。海外学会用のフライヤーも青を基調としたデザインで、ポスターとの統一感を持たせています。英語に強い千葉准教授にチェックしていただいたので、間違いない英語パンフレットに仕上がっています。フライヤー、ポスターはカラーページに掲載しましたのでご覧ください。ホームページは海外学会用のフライヤーのデザインを基本に作成しました。平成22年9月現在、演題募集をホームページから行なっているところです。広報委員会の最後の仕事としてコンGRESバッグの選定と作成の作業が12月にあります。戸山教授からあまり学会名が表の目立つところに出ることのないようにと指示されました。ぜひ日整会の後もお使いいただけるような普段使いも可能なバッグ（自分でも毎日使いたくなるようなバッグ）を張り切っています。A4の書類が横に入ることは必須で、手持ち、肩掛けのどちらも可能なものを考えています。期待しててください。

会場・展示部門

会場・展示担当 森 岡 秀 夫（67特）

第84回日本整形外科学会学術総会を平成23年5月12日から15日に戸山芳昭教授がパシフィコ横浜で開催される際の会場・展示の委員長を拝命し、現在準備を進めているところであります。皆さん御存じのように、日本整形外科学会学術総会は、その総参加者が10,000人につながる巨大が学術集会となっております。日本整形外科学会もこの学会開催の会場として最もふさわしい国際的スケールの空間としてパシフィコ横浜を位置づけられており、現在まで幾度となく本会場が使用されてまいりました。さらに本会場は、平成22年3月にリニューアルされ、リニューアル後に開催される日本整形外科学会の学会としては、本会がまさに初めてということになります。慶應のためにリニューアルされたと言っても過言ではないこのタイミングに、戸山教授ならびに教室の運の強さを感じます。

都心からのアクセスの良さに加え、歴史とロマンと国際性にあふれた横浜の新しい都市「みなとみらい21」で

本会を開催することは、全世界、全国の各都市からもスミーズに集うことができ、近年の国際化が著しい本会にとってまさにふさわしい会場と言えるでしょう。

開催概要については、現在、基調講演や招待講演などを含む口演会場として国立大ホール（初日のみ）、会議センター内に6会場を用意しています。さらに、展示ホールに併設されている1350㎡のアネックスホールを分割し3会場を設置、合計12会場を予定しています。例年の参加者数のデータ解析から、整形外科各専門分野の会場割の概略はほぼ終了しています。空席が目立たない、立ち見が出ないように適正配置ができるように努力していますが、各会場への入場者数を予測することはなかなか困難です。ポスター展示は、展示面積200000㎡を誇る展示ホール内に、企業展示とともに計画中であり、企業からの提案もあり、近年重視されているエコロジーに配慮したデザインを検討中であり、学術総会における展示スペースは、ポスター会場として若手研究者の発表の場であり、企業展示として最新の医療情報を入力できる場でもあります。視覚的にも学会の華として重要な会場のひとつと考えています。同窓の皆様はもろんのこと、参加者全員に御満足いただける会場になるように全力で臨みたいと考えております。

以上述べてきたように、今回の学術集会のテーマである「原点と挑戦（Challenges founded on originality）」という壮大なテーマにふさわしい、スペースを指して、またその会場が多くの参加者でいっぱいになることを願って、今後とも鋭意準備を進めていきたいと思っております。



各臨床班の現況

脊椎脊髓班

松本 守雄 (65)

脊椎脊髓班は千葉准教授が教室主任に就任されたことを受け、松本が平成21年10月よりチーフを務めております。現在、戸山教授、千葉准教授にも臨床にお加わり頂きながら、中村雅也講師、石井賢学内講師、辻崇助教、渡邊航太特別研究講師、細金直文助教、松本の6名のスッタッフで診療、研究に当たっております。その他、秘書4人（うち1人は厚生労働省班会議事務局、1人は脊髄研究室所属）、中国から1人の留学生も一緒に働いております。

臨床

主に、脊椎疾患を担当するグループ（松本担当）と、脊髄疾患を担当するグループ（中村担当）に大まかに別れており、変性疾患や脊椎腫瘍、炎症性疾患などは全員で治療に当たっております。

手術件数は年々増加し2008年には427件、2009年には544件です。頸椎症性脊髄症、OPLL、脊柱管狭窄症などの変性疾患に加え、脊髄腫瘍（2009年度99件）、脊柱変形（同100件）の手術例が多いことが特徴です。

腰椎椎間板ヘルニアはなかなか入院が困難なこともあり症例数は少ないですが、内視鏡下後方ヘルニア摘出術（MED）を行っております。松本と石井が日本整形外科学会の技術認定医を有しており、内視鏡下施設認定基準を満たしていることから、本年度の保険点数改訂で従来法より高い手術点数の算定が可能となっております。

脊柱管狭窄症は除圧術を基本に行っております。渡邊が本症に対して考案した棘突起縦割式椎弓形成術は本法でも追試する施設が広まっております。当科でも行っており、従来法に比べ術後創部の痛みや筋肉の萎縮が少ないことが臨床研究でも明らかになっています。

すべりや不安定性の強い症例には経椎間孔後方椎体間固定術（TLIF）を行っておりますが、石井を中心に侵襲の少ない minimally invasive TLIF の手法を取り入れております。

頸椎疾患は脊髄症に対しては平林先生の片開き式脊柱管拡大術を行っておりますが、術後の頸部痛、肩甲部痛

を軽減するために筋肉の温存を心がけるようにしております。

側彎症を代表とした脊柱変形は外来を毎週月曜日午後に行っております。手術は松本、渡辺、細金を中心に行っております。思春期の側彎症に対しては椎弓根スクリューを使用し、より高い矯正を目指して治療しております。特発性側彎症だけでなく、全身の合併症を伴った様々な原因による症候性の側彎症例に対しは、他科との協力のもと、それぞれの症例にあった適切な治療法を選択しております。術後の成長が期待される幼児の側彎症に対しては、脊椎の成長に合わせてロッドを適宜延長していく growing rod technique を行っております。生まれつきの脊椎の異常により生じる先天性側彎症に対しては骨切り術などを用いた難易度の高い手術も行っております。最近増加している成人例の側彎症に対しては、椎弓根スクリューに加え、骨切り術、椎体間固定術などさまざまな手術を併用して、できるだけ安全かつ効果の高い手術をめざしています。

脊髄疾患については次章をご参照ください。

研究および学術的活動

臨床・基礎の様々な研究を行っており、その成果を国内外の学会や雑誌に発表しております。中には高く評価さ

れている研究も多く、学会の award も数多く受賞しております。2009年度の脊椎脊髄班の英語論文総数は28編（主著14編）で、今年度は6月までの半期です。20編（主著14編）に達しております。日本脊椎脊髄病学会における演題数も大学スタッフが関与した研究だけでも毎年25を超えており、あらゆる施設の中でトップをキープしています。さらに慶應の強みは臨床、基礎、変性疾患、脊髄疾患、脊柱変形などあらゆる分野からの演題が出ていることと、関連施設の先生方からの演題も多いことだと思えます。

主な研究テーマを下記に記します（脊髄関係の研究は次章をご参照ください）

1) 臨床研究

各種変性疾患の手術成績の検討などに加え、以下のような研究を行っております。

脊柱靭帯骨化症…2008年より厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服 研究事業）による脊柱靭帯骨化症の研究の主任研究員に戸山教授が就任し、当科が事務局となり難治性疾患とされている脊柱靭帯骨化症の研究を全国規模で行っていくことになりました。OPLLの関連遺伝子同定、胸椎 OPLL 手術成績、頸椎 OPLL の CT 分類作成などを多施設研究として行っております。

MRIによる頸椎加齢変化の研究…日本損害保険協会からの助成を得て、10年間健康者をMRIでfollow-upした研究です。頸椎が10年で、どのような加齢の過程を経るのか、またその危険因子は何かということを調査しました。結果は岡田英次朗君（80回）がSpine誌に投稿し、2010年度の脊椎脊髄病学会奨励賞（大正富山アワード）を受賞しております。また同時にむちうち患者も10年間follow-upし健康者との加齢変化の比較を行いました。この成果は市原大輔君（78回）と松本がそれぞれJournal of Orthopaedic ScienceとSpineに発表しております。

特発性側彎症関連遺伝子

当科が代表施設となり全国8施設が参加して特発性側彎症の発生および進行関連遺伝子の同定を行う研究が始まっております。済生会中央病院にも参加いただいておりますし、けいゆう病院、慶友整形外科病院、川崎市立病院、国際医療福祉大学三田病院にもサンプル収集にご協力を頂いております。この場をかりて御礼申し上げます。海外ではすでに行われておりますが、側彎進行関連遺伝子を同定し、遺伝子診断により進行の可能性が高い症例では早期に装具あるいは手術治療を開始するなどの治療に役立てたいと考えております。現在高橋洋平君（83回）

が理化学研究所・ゲノム医科学研究センターの池川志郎教授のもとで解析を行っております。

椎間板ヘルニア疾患関連遺伝子

これも理化学研究所・ゲノム医科学研究センターの池川志郎教授のもとで三尾太君（77回）以下、廣瀬裕一郎君（80回）、三宅敦君（80回）が椎間板ヘルニア患者の疾患感受性遺伝子を同定し、国内外の学会やquality journalに発表されております。2010年度には廣瀬君が日本軟骨代謝学会賞、千葉准教授が国際腰椎学会でBest paper賞を受賞されております。

2) 基礎研究

脊椎インプラントの開発…慶應理工学部、日本メデイカルマテリアル社との共同で脊椎インプラントの開発が進行中です。脊椎インプラントは日本人の脊椎骨格を晒し骨、CTなどから測定して、インプラントのサイズを決定し、生体力学的な検討は理工学部が担当し、Mark Iが完成致しましたが、現在さらに性能の向上をはかるためMark IIを開発し厚生労働省の認可を待っている状態です。

人工骨…上智大、明治大との共同研究として開発研究が進行しております。再生医療におけるscaffoldとして、あるいはBMPなどのcarrierとしてその有用性が期待

できます。また、動物実験の段階ですが良好な結果が得られています。また石井講師が中心となり抗菌性インプラントの開発研究も行われており、その成果は国内外の学会で高い評価を得ています。

研修医教育

研修医教育の一環として毎年2月にレクチャーとSawboneを用いた基本的な脊椎手術手技のhands on sessionからなる研修会を行っております。若い先生方にとっては脊椎脊髄外科の基本を学ぶ良い機会と思いますので是非ご参加ください。

まとめ

臨床・研究・教育の3分野での脊椎班の現況を報告させていただきました。臨床、研究では現在日本のトップレベルを維持していることは間違いないと思われませんが、いくつかの課題もあります。世界の医学界の流れではエビデンスレベルの高い大規模研究や前向き研究が求められております。Man powerの不足もありませんがこれが実現できておりません。是非関連病院の先生方にもご参加いただき慶應発のエビデンスレベルの高い研究を世界に発信できればと考えております。また慢性的な手術枠不足でご紹介いただいた患者の皆さんを長期間待たせ

てしまうことも問題です。手術室と常に交渉し枠外手術を行っておりますが追いつきません。また脊髄腫瘍、脊柱変形など大きな手術が増えるにつれ、一般的な変性疾患の手術が行えなくなっているのも問題の一つです。以上、このような解決すべき問題はありますが、今後もしっかりと努力をして慶應の脊椎を発展させていきたいと思っております。



脊髄診療班の現況

中 村 雅 也 (66)

戸山芳昭教授の慶應義塾大学常任理事就任に伴い、脊椎脊髄班を牽引されてきた千葉一裕准教授が教室主任になられたため、昨年より松本守雄准教授を脊椎脊髄班チーフとする新たな体制になりました。その中で私は脊髄班を任されており、主に脊髄疾患を扱っておりますが、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ありません。主に私と石井賢(72)先生さらには辻崇(74)や細金直文(76)先生らが加わって、脊髄疾患の治療に当たっております。

最近では、慶應の関連病院の先生方からのみならず、全国の他大学や病院からの紹介患者も増えてきており、年間約90例の手術を行っております。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650例を越え、特に髄内腫瘍は150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、機能的予後に關してもかなり良好な成績をあげております。星細胞腫であっても低悪性度の場合は約6割の症例で腫瘍の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。このような状況を鑑み、胸髄発生の高悪性度星細胞腫に対して、機能を犠牲にしても生命予後を優先する観点から脊髄離断術を7例に施行してきました。そのうち3例は3年以上経過した現在も生存しており、症例を絞れば有効な治療法になるかも知れません。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なく、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。現在、大学院を卒業した岩波明生君(77)がGlionaの第一人者であるUCLAのMischel教授のもとに留学しており、必ず慶應に大きな成果を持ち帰ってくれるものと期待しています。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が、術中モニ

タリングやCUSA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。また最近私たちが腰椎高位に発生する粘液乳頭状上衣腫の治療成績をまとめて報告したこともあり、全国から紹介される患者が増加しております。終糸に発生するこの腫瘍は、発生段階の初期には被膜に覆われているため、被膜ごと摘出できれば再発の危険性はほとんどありませんが、一度被膜を破ると髄腔内播種をきたすため治療に難渋します。その対策として、被膜を破った粘液乳頭状上衣腫に対しては摘出術後に全脳・全脊髄放射線照射を施行し、良好な成績を得ております。

脊髄空洞症も近年症例数は増加しており、治療方針も過去に幾つかの変遷がありました。が、少なくともキアリ奇形に伴う空洞症の大部分の症例は大後頭孔減圧術で良好な成績が得られています。しかし、一部の症例では大後頭孔減圧術では限界があることも事実であり、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、チーム一丸となって脊髄外科に精進して行きたいと思っております。最後になりますが、これまで行ってきた脊髄再生研究がおそらく2～3年以内には臨床応用に向かえると思います。その際には、諸先輩や関連病院の先生方からのご指導、ご協力をお願いすることになるかと存じますが何卒宜しくお願い申し上げます。

上肢班および肩・肘関節班の現況

池上博泰 (64)

戸山教授が臨床班を大きく4つ(脊椎・脊髄、腫瘍、上肢、下肢)に分けられ、私、池上博泰(64回)が現在、上肢班の責任者を仰せつかっております。

はじめに、昨年の4月16、17日に京王プラザで第52回日本手の外科学会を堀内会長のもとで行うにあたって、同窓の先生方から多大のご支援をいただいたことを心から感謝申し上げます。お陰様で学会参加者も1700名を越え、学術集会も大成功でした。

現在の上肢班の現況ですが、所属している先生方は100名を越え、現在、年に3回のセミナー(1月、4月、9月)と1回のゴルフコンペを行っています。1月は新年会を兼ねており同門の先生から講演をしていただいています。4月は日本手外科学会学術集会の初日に行われ、他大学の先生に講演をお願いしています。9月は新たに学位取得した先生自身による研究内容の発表と同門の先生からの講演、症例検討会を行っています。年1回のゴルフコンペも昨年は第41回をむかえました。例年

6月の梅雨時に行われるのですが、雨に降られたということはほとんど無く、この10年は晴れか曇りです。

さて、上肢班には肩・肘班と手の外科班があります。若い先生にはできる限り、指の先から肩まで上肢全体に興味を持って勉強してもらい、実際の臨床にも励んでもらうように勧めています。手の外科班については中村俊康先生から報告があると思いますので、現在の肩・肘関節班の現況についてご報告させて頂きます。平成18年のふるさとも紹介いたしました小川清久先生(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。

肩班の歴史および活動は、過去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21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15時～17時(14:00から)を行っています。現在、この外来は、私と帰室しているチーフレジデントが中心となっており、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をしています。

私より若いメンバーで現在活発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)、宮本裕也君(82回)、森岡健君(82回)、河野友祐君(83回)、です。また、いろいろな勉強会や研究会で、先輩の三笠元彦先生(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)、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。

この2年間目立ったことは、留学していた中道憲明君(73回)が昨年帰国したと松村昇君(81回)が今年学位を取得されたことです。

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Lindenhofspital (Prof. Ralph Hertel)を拠点にヨーロッパで肩関節外科の臨床留学をされ、さらにブラジルのサンパウロの病院でも臨床留学をされました。現在、川崎市立川崎病院で肩の手術をたくさん行うだけでなく、後輩の指導も行っています。

松村昇君(81回)は、鎖骨の変形が肩関節の運動に及ぼす影響というテーマを戸山教授から2005年12月にいただき、素晴らしいデータをThe American Journal of Sports Medicineに投稿され受理されました。

鎖骨骨折の変形治療について論じる場合には、必ず彼の論文が引用されると思います。

今年の9月には3年に1回行われている国際肩・肘学会がスコットランドのエジンバラで行われ、慶大肩班からも4題が採用されました。海外の国際学会に出席して改めて思うのは、故福田宏明先生(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、世界の肩関節外科の中でも有名で、分類や治療法などで数多く引用されているということでした。これら同窓の肩関節外科の先生方がいらっしやることは、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、諸先輩方がされてきたように、なんとか世界の中で引用されるような臨床・基礎研究を残せたらと思っております。また若手の班員が関連病院でお世話になり、あるいはご迷惑をかけていることも多々あると思いますが、何とぞよろしくお願いいたします。

手の外科班

中 村 俊 康 (67)

手の外科班の報告です。この2年間で最も大きなイベントは平成21年4月16、17日に堀内行雄会長(52回)の下で第52回日本手の外科学会を上肢班全員一丸となつて主催したことです。交通至便な京王プラザホテルを会場としたことから1700名を超える参加者がありました。堀内会長の細やかな配慮により心配していた初日受付の混乱もなく、会場の移動も容易でスムーズに学会を進行、終了することができました。平成2年に矢部名誉教授が主催した第33回以降19年ぶりの日手会であり、その際は、私は大学院1年目で右も左もわからないままお手伝いをしたので、今回が本格的に中核で動かなければならない事実上最初の学会でした。4月15日の評議員会から16日、17日の学会期間中、各部署に配置された上肢科班員が各自責任を持って対応してくれたのは頼もしくもあり、誇らしくもありました。他の大学の普段は歯に衣着せぬ発言で有名な先生方から「プログラムが良く配慮されていて、聞きたい演題が重なっていないからす

ごく良い学会だった」とほめられ、うれしかったのを記憶しています。

招待講演の6名の外国人講演者の講演はいずれもすばらしいものでした。特に私にとって仲の良い友人である Dr. Marc Garcia-Elias の講演や Mayo 留学時の Boss である Dr. Berger の講演は、奇しくも S-L 靭帯の診断と治療と同じものでした。たまたま二人から申し込まれたのが S-L 靭帯だっただけで、別に仕込んだわけではないのですが、二人ともに鳥肌の立つようなしびれる話をしてくれました。最初の講演者 Dr. Garcia-Elias が、理路整然と S-L 靭帯損傷と carpal instability のメカニズムを中心に解説してくれたのに対し、Dr. Berger は実際の治療とその成績に主眼をおいたすばらしい講演をしてくれたのですが、印象的だったのが、まず人の講演を聞きにこない Dr. Berger が Dr. Garcia-Elias の講演を聞きに来ていて、30分くらいした時点で「Toshi, I will go back to correct my powerpoint's file」となって部屋に戻り、その後見事な講演をしたことでした。世界のトップ2であるとは他に共に認める二人が同じタイトルの講演を続けて行なうことは極めて稀で、このようなことはおそらく今後2度となく、会場で聞けた方は非常にラッキーだったと思います(彼らには悪いことをしました)。

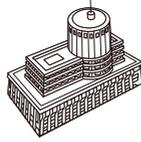
今回の日手会の前に諸先輩から最も言われたのが、「慶

應らしく」学会を行なってほしいということでした。実はこれが一番困りました。何が慶應らしいのか、良くわからないからです。ある先生からは「慶應らしくとはお金をかけることだよ」といわれましたが、昨今の事情から手の外科班自体にふんだなお金はありませんし、堀内会長と話し合い、「目配り気配りのよく利いた、トラブルのない」学会にしようとがんばりました。各部署の担当の上肢班員も実に細やかな気配りをしてくれました。たくさんの先生方が並んで待っているコンピュータ受付で手の外科の重鎮の先生がいらしたそぶりです。待っていらしたので、待ち時間に話し相手をしたことも良かったのかも知れません。多くの他大学の先生方、慶大手の外科のOBの先生方から「今回の学会は本当に慶應らしくて良かった」とお褒めいただきました。いろいろなご意見を総合すると「気配りが利いていて、細やかな配慮があり、対応が早く、円滑に運営され、ゆったりと余裕があり、リッチな感じがあり、洗練されていて、無駄がなく、そつがない」のが慶應らしいようです。自分たちとしては裏でバタバタと走り回っていたので、まさに「白鳥」が水中ではものすごく足をばたつかせているのに、水面をすーっと移動していく様のようにだと納得し

ています。

さて、大学はいつもと変わらず、池上博泰専任講師(64回)、私中村俊康(67回)、佐藤和毅専任講師(68回)、岡崎真人助教(74回)の体制が続いています。チーフレジデントは80回から82回が大学に帰室し、月曜朝の回診、木曜19時からのカンファレンスを中心に勉強しています。他の班よりも大学に帰室するのが若干遅れる傾向があるので、なるべく早く、多くの先生に帰室してもらえようように努力しています。手術日は月曜全日に2枠3件、水曜午前中1枠1〜2件、金曜午後1枠1〜2件の5〜7件程度の全麻手術と月曜と水曜に4〜10件程度の外来局麻手術を行なっています。いつも患者さんを送っていただき、ありがとうございます。学位は西脇正夫君(74回)、森田晃造君(74回)、太田憲和君(76回)、山部英行君(77回)、川北敦夫君(78回)、岩本卓士君(79回)、田島康介君(80回)、松村昇君(80回)が取得しました。大学院を修了した高木岳彦君(79回)も学位を取得し、手の外科班に戻っています。現在、手の外科班の研究は私の指導するバイオメカおよびMRIの仕事と佐藤先生の指導する軟骨・骨折の仕事が主ですが、かつての中心であった神経・腱の研究の立て直しを図るべく、俊英たちにながらばってほしいと思います。学位は終着点ではな

く、研究の出発点です。手の外科班の新人は昨年度4名、今年度は5名でした。着実に班に加わる人が増えているのはすばらしいことです。来年も4名が加わる予定です。内西兼一郎先生をはじめとする手の外科班を作り育てられた先生方からのバトンをとさないように、今後も走り続けたいと思います。



股関節班

藤田貴也(74)

平成21年1月、柳本繁講師(59回)が東京都済生会中央病院に整形外科部長として赴任されたのに伴って股関節チームを仰せつかりました。伝統ある股関節班のチームという大役を任されたことに責任の重さを痛感しております。多くの先輩方が培ってこられた伝統を損なわないよう精進する所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。それでは、股関節班の現況とこの2年間の動きについて報告いたします。

まず、股関節班として大変喜ばしいことにH22年4月1日付にて白井宏先生(51回)が国立病院機構東京医療センター副院長から国立病院機構村山医療センター院長に就任されました。H22年6月24日に院長就任パーティーを都内レストランにて股関節班主催で執り行いお祝い申し上げます。

臨床面では現在、藤田貴也(74回) 船山敦(76回) 2人のスタッフとチームレジデント大久保匡(82回)、藤中太郎(82回)と後期研修医(卒後3年) 2人にて臨床

業務を行っております。外来は藤田が水曜日午前中（2診）、船山先生が金曜日午前中（6診）、さらに小児・股関節外来を第1・3木曜日午後に行っております。手術は週に3回（火曜日2件、水曜日1件）割り当てられておりますが、それ以外にも枠外の手術を行い週3〜5件行っております。

手術実績はH20年1月から12月まで191例（うち人工股関節置換術128例、人工股関節再置換術15例、RAO4例、キアリ骨盤骨切り術1例、人工骨頭置換術14例、ガンマーネイル6例、CHS4例、ハンソンピン4例）でありましたが、H21年1月から12月まで208例（うち人工股関節置換術128例、人工股関節再置換術30例、RAO5例、人工骨頭置換術16例、ガンマーネイル11例、ハンソンピン5例）行われました。本年もH22年1月から7月までに102例が行われています。手術件数は大病院という特性から件数を増やすことは容易ではありませんが枠外でも手術を行うことよって週刊朝日「手術数でわかるいい病院2010」の人工股関節置換術の件数の全国データでは27位で東京都内では日産玉川病院、JR東京総合病院に次いで3位にランクししております。

人工股関節置換術は主に、側臥位で中殿筋と大腿筋膜

張筋の筋間から進入する Modified Watson-Jones Approachにて行うことよって術後の疼痛の軽減、筋腱切離しないことによる外転筋力の早期回復、股関節の後方軟部組織の温存による低い脱臼率により高い患者満足度が得られております。主にセメントレスシステムを使用しておりますが、術後2日目から全荷重歩行を開始しており、大部分の人がリハビリ病院に転院することなく2〜3週で自宅に退院しております。

人工股関節再置換術に関しては、従来セメントレスTKSシステムを用いた人工骨頭置換術が変形性股関節症に対して行われておりましたが、約15年経過した例でアウターヘッドの中心性移動あるいは smooth surface stem の沈下が原因となって再置換術を施行している例が再置換術例の大部分を占めております。

骨切りに関しましては、人工股関節の長期成績の向上によりその適応が拡大する傾向にあり、関節温存手術の適応となる症例が少なく、年間4〜5例にとどまっております。外来にてキアリ骨盤骨切り術、ソルター骨盤骨切り術、Triple Osteotomy の長期経過例を経過観察させていただいておりますが、長期成績が良好な症例が多数ありますので、これからも適応を厳選し行っていきたいと考えております。

小児整形外科に関しましては、慶應病院における症例は少ないため、国立成育医療センターの高山先生(57回)、関先生(65回)、日下部先生(70回)、東京都立小児総合医療センター(清瀬小児病院と他2病院を統合し平成22年3月1日にオープン)の下村先生(64回)との連携を深め、後期研修医の研修プログラムを考えてまいりたいと考えております。

基礎研究に関しては、大久保匡先生(82回)がH20年4月からH22年3月末まで慶應義塾大学病理学教室(岡田保典教授)へ国内留学し、変形性関節軟骨における血管新生因子(VEGF)と神経反発因子セマフォリン3Aの軟骨細胞に対する作用に関して研究され現在、追加実験と論文作成を行っている段階です。

臨床研究に関しましては、藤田(74回)は、特別研究准教授の宮本健史先生(73回特)との共同研究で白蓋形成不全症患者の遺伝子解析を行い、疾患関連遺伝子の探索を行っております。船山敦先生(76回)は、人工股関節置換時の白蓋ソケット設置ガイド(Fガイド)の作成および臨床応用を行っております。

留学は西脇徹先生(77回)が平成21年10月よりオーストラリア アデレードのSPORTSMED-SAに留学し、スプリングス医師のもと、表面置換THA、股関節鏡手

術を学んだ後、H22年7月よりカナダ オタワ大学でPaul Beaulie 医師のもとで、仰臥位筋間進入による表面置換THAおよび股関節鏡手術を学んでいます。H23年1月から日仏整形外科学会交換留学にて3ヶ月間フランスに滞在する予定となっております。

2011年5月に戸山教授が学会長を務められる第84回日本整形外科学会では股関節班から海外演者を2人招待することに決定しております。お一人目は、西脇徹先生(77回)の留学先であるオタワ大学からPaul Beaulie 先生でメタルオンメタル人工股関節置換術とその合併症としてのpseudotumor について御講演いただきます。もう一人は日仏整形外科学会の関連で坂巻先生からご紹介いただいたパリ・コシヤン病院教授のMoussa Hamadouche 先生でセメントステムの長期成績におけるセメントマントルの厚みに関するFrench Paradox について御講演いただきます。柳本繁先生(59回)には「股関節手術におけるコンピューター支援外科の有用性」というテーマで教育研修講演を行っていただく予定となっております。シンポジウム・パネルディスカッションは、小児領域では「近隣アジア諸国における小児整形外科の現状」、「四肢延長術後の中長期成績」「大腿骨頭すべり症の最近の問題点」、股関節領域では「人工股関節の摺

動面の現状と問題点」「変形性股関節症に対する骨切り術の原点と挑戦」「セメントレスTHA vs セメントTHA」「各種 MIS-THA の臨床成績」「Femoracetabular Impingement」とインテラマを採用いたしました。

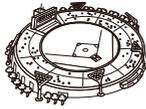
今後とも、股関節班のさらなる発展に尽力いたしたいと存じます。諸先輩方の御指導・御鞭撻をいただけますようお願い申し上げます。

各臨床班の現況 ― 膝関節班 ―

榎本 宏 之 (70)

膝関節班は下肢班(チーフ須田康文(65)講師)の下に組織され、二木康夫講師(72)と担当しています。偉大な先輩であるスポーツ医学総合センターの松本秀男教授と看護医療学部の大谷俊郎教授から引き継ぎさせていただき、約4年が経過しました。当初はまさに荒波中でしたが藻掻いている状態でしたが、漸く今後に進むべき方向性が見えてきたところです。

外来は月曜日(榎本)、金曜日(二木)、第2/4金曜日午後(日整会プロジェクト外来・榎本)、およびスポーツクリニックで火曜(二木)、木曜(榎本)を担当しております。常日頃、同窓の先生から貴重な症例をご紹介いただき心より感謝申し上げます。主な手術枠は水曜午後と金曜午前ですが、枠数が制限されているために患者と戸山教授の許可を得て、外勤先で手術することも少なくありません。レジデント、チーフ、理学療法士を含めた膝グループの病棟回診を、週2回火曜と金曜日の朝7時30分から行っています。臨床の専門として下肢班に所



属する場合、チーフとして帰室時に股関節、膝関節、足それぞれの分野を研修しますが、すでに subspecialty を決めていることが多く、希望する専門分野を重点的にローテーションすることになります。膝カンファレンス（司会、二木）は原則月2回、学会のスケジュールや、学内で開催される先進リウマチ研究会、教室内の軟骨代謝研究会やバイオメカ研究会など他の研究会のスケジュールを考慮して日程が決定され、整形外科外来で開催されます。内容は症例検討と学会の予演会が中心になります。大谷俊郎教授や防衛医科大学校リハビリテーション部の小林龍生准教授にもご出席いただき、貴重なご進言、ご意見を頂いております。引き続き、膝グループの医師はもちろん、膝関節外科に興味をもつ専修医のご出席を歓迎します。他大学との交流にも力を入れており、東京医科歯科大学（膝と歩む会、名誉顧問・松本教授、世話人・榎本）、東京慈恵会医科大学（Tokyo Knee Frontier、世話人・松本教授、連絡先・二木）とは年1回共同研究会を開催しており、その他に都心6大学（慶應、東大、医科歯科大、日大、日医大、順大）で構成されるお茶の水膝スポーツ懇話会（世話人・榎本）を年2回、さらに関東の大学と一般病院で構成される関東膝を語る会（世話人・榎本）に年1回参加しています。他施

設との情報交換以外に、チーフやレジデントの発表の場として、また次世代を担う膝班の若手医師がアカデミックな討論を鍛錬する場として活用しております。これらの研究会へも膝関節班メンバーのご出席を歓迎いたします。また、7月には膝班納涼会を、12月には忘年会を開催しております。ぜひ大勢の同窓の先生にご参加いただき、膝グループ各メンバー間の交流を深める温かい会にしたいと考えております。今年は12月14日（火）に予定しております。

我々に与えられた手術枠は週2枠であり、予定手術は今後に進むべき臨床の方向性を反映した内容にするよう努力しております。実際には他科との連携や合併症を考慮して、人工膝関節置換術（TKA）が約60%、複合靭帯損傷、前十字靭帯再建術（revision）など靭帯再建術が約30%、残りの10%が膝蓋骨不安定症、円板状半月板や離断性骨軟骨炎などの小児疾患、色素性絨毛性滑膜炎など、その他の膝疾患を含みます。当然ながら手術枠が圧倒的に不足しますので、大久保病院や至誠会第2病院などスタッフの外勤先で前十字靭帯再建術や半月板手術などを施行します。大久保病院整形外科部長の吉峰先生、至誠会第2病院部長の宇佐見先生には温かいご支援をいただいております。

臨床の大きいテーマとして、TKAでは低侵襲かつ早期社会をめざす目的で大腿四頭筋を温存するアプローチに以前から取り組んでおりますが、最近では外反膝に対する外側アプローチ法の有用性を検討しています。また、モバイルベアリングTKAの有用性と克服すべき課題の検討、CTデータを使用した3次元術前計画、術中のナビゲーションデータ、術後動作解析をリンクさせた研究も行っています。ACL再建では前内側線維束と後外側線維束それぞれを再建する二重束再建術を行い、その有用性と限界に関する検討、とくにグラフトの術後変化に関する検討や、二重束再建における人工靭帯併用の可能性追求などを行っています。

慶大膝班には偉大な先輩方が多大な情熱を注いで確立した創造性高い手術法が多く、国内外の膝関節外科学会のトレンドリーダーでした。近年、膝関節外科に特化したような整形外科学教室が増加し、相対的に学会での発言権が低下していると認識しております。幸か不幸か当教室は脊椎外科が中心であり、下肢班スタッフが他班に比して若いために、教室内での発言権が低下しているのも事実です。必然的に様々な資源も他班に集中しがちですが、戸山教授からは我がグループの発展のために叱咤激励いただいておりますので、逆境に負けずに努力を続

ける所存です。

膝班の先輩方が血のにじむ努力で構築した治療体系を尊重しながら日々の臨床業務に励み、臨床成績のさらなる向上のために克服すべき課題を臨床研究でまず明確にすること。その課題を克服する基礎研究デザインを立案し、期待通りの結果を得た後に倫理審査を通して臨床試験で実証する。それを粛々と継続すれば、結果として国内外の膝関節外科学会における発言権の向上につながるかと考えています。要は先を見据えた研究なのですが、地味であり、成果を得るために多大な労力と時間を要する過程です。ここに勇氣を持って取り組む熱意が必要と考えております。

現在、我々が取り組んでいる基礎研究を紹介いたします。関節炎の病態解明と制御に関して、遺伝子改変マウスを用いた基礎的な研究が大学院博士課程の課題として骨代謝研究グループの宮本健史准教授(73)と共同で進行中です。具体的にはリウマチ関節炎モデルを用いて、IL-32やIL-1を介した関節炎発症機序の解明を目指しています。将来、画期的な治療法の開発につながる可能性があります。

靭帯に関しては、自家組織を用いたACR再建術の克服する課題の一つとして、再建術後の生物学的修復機転

過程でグラフトの力学的強度が劣化することが挙げられます。このためにアスリートのスポーツ復帰は術後9ヵ月前後であり、人工靭帯を使用していた時期より実際には遅れています。この点を克服するために、明治大学農学部発生工学研究室（長嶋比呂志教授）から遺伝子改変ブタを供与いただき、京都大学再生医学研究所（田畑泰彦教授）のゼラチンハイドロゲルによる薬物除法性システムを用いて、ACLの修復機転の修飾について共同研究中です。将来的には本実験系を用いて再生医学的手法を取り入れた新たな人工靭帯による再建術に関する研究を予定しています。また、ACL損傷の予防あるいは再建術後の至適リハビリテーションプログラムの確立のために、当教室バイオメカ研究室の名倉武雄講師（71）にご協力いただき、日常生活やスポーツにおける様々な動作、さらには膝関節外科術後リハビリテーションプログラムに関する3次元動作解析を行い、病態解析や後療法の調整に取り組んでいます。慶應膝班の王道はバイオメカでしたので、今後もバイオメカ研究室との連携を大切に、アカデミックなメッセージを継続して発信するよう努力します。

一方、TKAに関する克服すべき課題として、THAに比して患者の自覚症状改善に関する満足度が低いことが

あげられます。この背景はまだまだ詳細不明であり、インプラントのデザインや至適設置位置に関してはまだ未解決の問題が多く存在することを意味します。現在、CTナビゲーションでTKAを行う患者の骨盤以下のデジタル情報を使用し、3次元座標系を導入して各種骨形態を解析しています。また、TKA後の生体内におけるインプラントの3次元解析を独自に行う準備を進めています。また、変形性膝関節症患者の歩行など各種動作の3次元解析をポイントクラスター法で行い、病態の検討やTKAの評価法として研究中です。

将来の膝グループを担う若手医師が精力的に学位研究に取り組んだ結果、前回のふるさと発刊後8月31日現在で以下のメンバーの方が学位を取得されました。これまでのご努力に敬意を表します。本当におめでとうございました。

谷田部拓先生（75）「ヒアルロン酸は変形性関節症の軟骨細胞においてADAMTS4の発現を抑制する」

小林秀先生（80）「関節リウマチにおけるaryl hydrocarbon receptorとタイオキシシン「TCDD」の役割」

金子大毅先生（77）「培養下における周期的伸張負荷が靭帯由来線維芽細胞のインテグリン、細胞骨格の分布と遺伝子発現に与える経時的影響」

川崎俊樹先生（80）「肝細胞増殖因子の投与時期が骨形成因子誘導性骨芽細胞分化に与える効果」

箱崎彰裕先生（79）「破骨細胞前駆細胞株 RAW2647 細胞において RANKL 刺激により RANK のシグネーリングが誘導される」

山口徹先生（78）「F₁/AP₁は骨折治癒過程における炎症反応と軟骨形成を抑制する」

今後も後輩の研究指導はもちろん、ご自身の研究成果を臨床へ結びつけていただき、ぜひ次世代の膝班を担う人材に大きく飛躍いただきたいと思えます。そして、膝班の発展にご貢献ください。

人事ではスポーツ医学総合センターで松本秀男教授（57）誕生がトップニュースです。別棟に移動され、お会いする機会が少なくなりましたが、今後も慶大膝班の象徴として我々を正しい道へお導きください。また、稲城市立病院副院長の磯田功司先生（47）が平成21年3月31日付で定年退職されました。長年のご勤務お疲れ様でした。関連病院の部長人事では野村栄貴先生（61）が平成21年4月1日に国際親善病院整形外科部長に、大熊一成先生（63）が平成21年4月1日にさいたま市立病院整形外科部長に、原藤健吾先生（78）が平成21年4月1日に国際医療福祉大学三田病院講師に、井上元保先

生（67）が平成22年4月1日に伊勢原協同病院診療統括部長にご就任されました。大学では小生と二木康夫先生（72）が平成21年10月1日に学部内講師に就任いたしました。

関連大学、関連病院の先生には、膝グループの若手や専修医のご指導に多大なご貢献をいただいております、心より感謝申し上げます。今後も膝グループが確固な組織として維持されさらに発展するためには、いっそうの密接な連携が不可欠です。ぜひ今後もご指導いただき、我々に至らぬ点があればご遠慮なくご指摘いただけます。

来春には慶應主催の第84回日本整形外科学会学術総会を控えております。当グループとして、二木講師は教育研修講演としてドイツから元国際CAOS会長でTKAの大家であるMielke Rolf教授を招聘し近年のTKAの進歩についてご講演いただくことになりました。小生は教育研修講演にシンガポール大学研究部門教授で今年の世界バイオメカニクス学会会長を務めたJames Goh教授に筋骨格系のバイオマテリアルによる再生医学について、スポンサーセミナーとして、米国Knee Society元会長のDouglas A. Dennis先生にモバイルベアリングTKAの可能性について、また初来日になるMayo Clinic

○ Mark W. Pagnano 教授にはカスタムメイドインスト
ルメントについてご講演いただくことになりました。ぜ
ひご講演にご出席いただき、活発なご討論をお願いいた
します。

慶應のスタッフのみならず、オール慶應膝班で力を結
集して、膝班が今後も発展することが理想です。我々も
努力を続けますが、未熟ゆえご指導、ご鞭撻を仰がねば
ならない立場でございます。膝班各先生の温かいご支援
を頂戴し、一方で沢山の忌憚ないご意見を拝聴させてい
ただけますと幸いです。今後とも何卒よろしくお願いい
たします。

足の外科班の現況

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、平成21年7月に、早稲田明生先生(70)
が慶大整形に帰室してくれたことです。早稲田先生が
大学の臨床に加わってくれたことで、足の外科領域で
のトピックスであり、また、手技の習得に熟練を要す
る『関節鏡視下手術』、変形性足関節症に対する『脛骨
矯正骨切り術』、足部壊疽に対するVAC(持続陰圧吸
引)療法が可能となり、大学で対応できる治療法のレ
パートリーが大幅に広がりました。また、早稲田先生
の熱血指導により、足の外科臨床の基本が、チーフレ
ジデント、レジデントに伝授されつつあります。慶大
整形足の外科外来は、毎週月曜日午前(担当…早稲田)、
木曜日午前(担当…須田)、金曜日午後専門外来(担当…
須田、早稲田)で行っています。同窓会員の先生方には
いつも患者様をご紹介いただき、感謝いたしております。
この場をお借りして厚く御礼申し上げます。こ
うした同門の先生方からの紹介患者様に加え、局所麻
酔でも施行可能な低侵襲外反母趾手術(DLMO法)を

広く認知いただき、全国より多数の患者様が慶大整形を受診されています。このため、手術は毎週火曜日午後、水曜日午前の全麻枠内で各1〜2例、金曜日午前の外来手術枠で局麻下DLMO法を中心に3〜4例と、担当医（須田、早稲田）が馬力をアップさせ、手術件数を増やす努力をしております。しかしそれでも手術を待機される患者様の数は一向に減る気配がなく、現在、手術まで1年以上お待ちいただく状況が続いております。待機される患者様、またご紹介いただく諸先生にはたいへんご迷惑をおかけしておりますが、何卒ご理解賜りますようお願いいたします。至誠会第二病院・足と靴の医療センター（担当…宇佐見則夫部長（58）、池澤裕子先生（76）、永寿総合病院（平石英一郎長（62）、慶大月が瀬リハビリテーションセンター（橋本健史准教授（63）、公務員共済組合立川病院（担当…小久保哲郎先生（75）、済生会横浜市南部病院（担当…水谷憲生先生（71））や、国立病院機構東京医療センター（担当…松崎健一郎先生（72）、稲城市立病院（担当…畔柳裕二先生（78））も大学と一体となって活動しております。症例でお困りの先生は、大学を含む上記病院、ならびに地域医療に貢献されている星野達先生（61）、桜田卓也先生（65）、片岡公二先生（67）、富上

雅好先生（68）、若松次郎先生（69）、吉野匠先生（71）、宮崎祐先生（72）、谷島浩先生（73）、島村知里先生（73）等、慶大足の外科班のメンバーにどうぞご相談ください。さて、慶大足の外科班では、若手への教育に重点を置いた活動を心がけています。平成22年4月から、これまで行ってきた班のカンファレンスの内容を一部変更し、至誠会第二病院・足と靴の医療センター（原則第二月曜日）では主に症例検討を、慶大整形外来（原則第四木曜日）では症例検討に加えて若手医師を対象とした勉強会を行っております。勉強会では、毎回テーマを決め、足の外科班のインストラクターが下肢班チームフレジデント、新入局フレジデント全員に、各疾患の診断、治療の概要について、より現場に即した内容で講義を行っております。足の外科で扱う疾患はきわめて多彩であり、手術法も多数存在しますが、それらを体系化し、わかりやすく解説しています。足の外科班以外のインストラクターの先生でも、今一度疾患の整理をしたいとお思いの方は、遠慮なくカンファレンスに参加ください。開催日内容については早稲田先生にお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

さて、『若手への教育』は、慶大足の外科班ばかりでなく、日本の足の外科に携わる医師の多くが近年特に

重視しているところです。平成20年1月に関東足の外科研究会が発足しました。以前より、宇佐見先生、井口傑先生（49）が中心となって、東京近郊の足の外科に興味のある先生が、大学の垣根を越え集まる症例検討会を行ってまいりました。関東足の外科研究会は、それを発展させる形で、2年前新たに立ち上がった会です。井口先生には顧問として、会へのご意見番的役割を担っていただき『喝』を入れてもらっています（残念ながらまだ『アッパレ』との評価には至っていません）ようですが）。宇佐見先生、須田は代表世話人として会の運営に携わっております。年2回、1月下旬～2月上旬、7月下旬～8月上旬の土曜日午後3時より、新宿住友スカイルーム（新宿住友ビル47階、場所は変更あり）で行い、これまで5回開催されております。毎回初めの2時間は、珍しい症例や治療に難渋した症例約10題について、参加者で討論する場とし、その後1時間、足の外科領域の著明な先生に足の外科に関わるレクチャー（日整会教育研修講演1単位認定）をお願いしています。若手の先生方への教育を主な目的とした会ですので、素朴な疑問、相談、何でも受け付けております。また、返答する側もできるだけわかりやすく解説するよう心がけております。これまで、参加い

ただいた若手の先生方にはたいへん好評です。平成22年1月、第4回当番世話人を宇佐見先生が担当され、第6回を平成23年1月22日、須田が担当いたします。足の外科を勉強されたい先生、診断や治療に難渋する症例をお持ちの先生は、どうぞ遠慮なく会にご参加ください（詳細は須田までお問い合わせください）。また研究会では、若手が（上級医師の顔色を気にすることなく）本音で症例について語り合う、若手が開催する若手のための勉強会も不定期に行っております。当足の外科班からは、池澤裕子先生が中心メンバーとなっています。興味をお持ちの先生は池澤先生にご連絡ください。日本足の外科学会でも、宇佐見先生が会長を担当された第33回学術集会に続いて、第1回教育研修会が開催されました。それ以降も、この会は毎年1回、学術集会にあわせて開催され（来年度は日程が異なる予定です）、足の外科疾患の診断、治療の基本を、1日半に及ぶレクチャーで会得できる形式になっています。また平成22年秋からは、日本足の外科学会会員の少ない地方での講演会が学会主導で始まりました。足の外科を一般整形外科医に知ってもらおうとのコンセプトで始められた会です。日本足の外科学会会員数の増加にもつながるものとして、学会が力を込めて立ち上げ

た新規プロジェクトです。このように、足の外科領域では最近、『教育』をテーマとした研究会、研修会が続けて発足しています。できるだけ多くの先生に足の外科に興味を持っていただき、こうした研究会、研修会に多数ご参加いただけるようお願いいたします。

研究活動については、学位テーマとして、早稲田先生が『小児1万名の足部形態計測』について、小久保先生が『足アーチにおける後脛骨筋腱、腓骨筋腱の役割解明』について研究を行い、その成果は日本整形外科学会基礎学術集会、日本足の外科学会、日本靴医学会、日本バイオメカニクス学会で報告されました。小久保先生の英文論文は掲載あと一歩のところまで来ておりますし、早稲田先生は現在論文執筆中で、近い将来2名の学位取得が予想されます。また、平成21年12月末海外留学より帰国した畔柳先生は、留学中フロリダ大学で会得した、イメージマッピング法を用いて、『後足部の動的形状変化』を定量的に捉えることに成功しました。その成果は、ORSをはじめとする国内外の学会で発表され、高く評価いただいております。本研究により、これまで解析の難しかった足根骨の動きを客観的に捉えることが可能となりました。今後の発展が大いに期待できます。教室から離れる形とはなりません。

たが、平成22年4月よりウィーンに留学中の家田友樹先生(80)からは、元気な様子が伝わってきています。

次に、足の外科と結び付きの強い学会に関する情報をお知らせします。日本足の外科学会は平成21年6月より、それまでの幹事制から理事制に移行しました。初代理事長は、平成21年3月で奈良県立医科大学を退官された高倉義典先生です。現在、慶大整形関連では、学会役員として理事には、井口傑先生(広報・渉外委員会担当)、宇佐見則夫先生(社会保険審査委員会担当)が、評議員には星野達先生、平石英一先生、桃原茂樹先生(63・東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター教授)、橋本健史先生、早稲田明生先生、片岡公一先生、池澤裕子先生、須田が就いております。名誉会員には、榎田喜三郎先生(31)、加藤哲也先生(40)がいらっしやいます。また日本靴医学会ではこれまで同様、井口傑先生が理事長を、宇佐見則夫先生が理事を担当され、評議員には星野達先生、平石英一先生、橋本健史先生、須田が名を連ね、平成22年9月には小久保哲郎先生が新たに評議員に加わりました。なお、平成25年秋に開催される第27回日本靴医学会学術集會會長を須田が担当させていただくことになりました。同門の先生方では、歴代会長を加藤哲也先生(第11回)、

井口傑先生（第13回）、宇佐見則夫先生（第19回）が担当されており。日本靴医学会は、医師、看護師、義肢装具士、靴メーカーが参加するとてもユニークな学会です。産学共同の学会であることを利点として、広く社会に情報を発信できる会にできればと考えております。詳細が決まり次第同窓会員の皆様にはご案内申し上げます。ご指導、ご支援賜りますようお願い申し上げます。また平成23年9月には、3年に一度の国際足の外科学会（IFAS、会長・大阪医科大学教授木下光雄先生）が奈良で開催されます。この直前に、第25回日本靴医学会学術集会、第36回日本足の外科学会学術集会も同地で開催されます。国内外の足の外科領域の重鎮が一同に会するまたとない機会です。慶大足の外科班メンバーを含め日本から多数の参加が見込まれます。皆様も奮ってご参加ください。

慶大足の外科班が、同門の先生方、他大学、他施設の先生方から、高い評価をいただけるようメンバー一同努力してまいります。引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、慶大足の外科班の発展に貢献いただいた宮永将毅先生（65）が、平成21年6月、永眠されました。心からご冥福をお祈りいたします。

腫瘍班

森岡秀夫（67特）

平成22年4月から腫瘍班のチーフを拝命したので、矢部啓夫先生（53回）より本稿の執筆も引き継ぐことになった。とはいえ、矢部（啓）先生は、我々腫瘍グループをここまで育て上げた腫瘍班の偉人であり、私が腫瘍班に入った頃は、近づくことも恐れ多い存在であった。カバン持ちのように矢部（啓）先生の出張手術までついて行き、様々な病院で手術の助手に入り、技の習得に励んでいた頃が実に懐かしい。そして、慶應でも手術中に雷を落とされた腫瘍班諸氏も多いことと思う。手術室で、矢部（啓）先生のサンダル音が聞こえると、心拍数が上がるのは私だけなのだろうか？ また矢部（啓）先生の人気は、女性からはもちろんのこと、学内外を通して非常に高く、全国の骨・軟部腫瘍のエキスパートが在籍する骨軟部肉腫治療研究会（Japanese Musculoskeletal Oncology Group: JMOG）の代表幹事を平成15年から7年間にわたり務められた。そしてこの間、私はその事務局として研究会の事務的な業務にひたすらあたった。研

研究会の開催直前に発表原稿を矢部（啓）先生にお渡しして、それをもとに矢部（啓）先生が教授クラスの先生方も出席している会を仕切るといふ形が実にうまく機能した。腫瘍グループ若手諸氏の知らないところで、二人？は努力？してきたわけである。臨床で忙しい中、このような研究会を引き受けるのは確かに気が重かったが、これにより慶應の腫瘍グループは、名実ともに全国トップクラスに駆け上がり、最近では海外への進出も著しい。海外の骨・軟部腫瘍学会の主要なメンバーが、矢部（啓）先生つまり日本の骨・軟部腫瘍のプレジデントと会って握手を交わし、喜ぶ場面が散見されるようになった。また、骨軟部肉腫治療研究会の事務局を慶應に置くことをきっかけに、美と品性を兼ね備えた秘書の根本恵里さんが我々の仲間入りをし、研究会や腫瘍グループの発展のみならず、若手医師の社会的教育を担ってくれたことは大変感謝している。お時間のあるときに、慶應の腫瘍グループの発展に大きく寄与したこの骨軟部肉腫治療研究会のホームページ（www.jimog.jp）をご覧ください。幸いです。なお、この研究会の代表幹事は平成23年から、大阪大学腫瘍グループの上田孝文先生に代わられることになっている。

さて、そろそろ本論に入り、最近の腫瘍グループの活

動状況について述べたいと思う。腫瘍グループは極めて少ない人員ながら(1)臨床、(2)臨床研究、(3)基礎研究、(4)国外留学の質的バランスを取りながら活動している極めて魅力的なグループであると自負している。本稿執筆時の大学のスタッフは、指導医として矢部（啓）、私、チーフレジデントとして保坂（81回特）、浅野（83回特）、研究部門の統括者として堀内（73回）、大学院生の森（84回）で構成されており、平成22年10月から米国マサチューセッツ総合病院・ハーバード大学医学部から帰国する須佐（77回）が指導医として加わる。

（臨床について）

大学の外来診療は毎週（金）午前が私、第一と第三を除く（土）午前が矢部（啓）、保坂が担当、さらに平成22年10月から須佐が加わる。まさに（土）は腫瘍のSpecialty dayである。また、第一と第三（金）午後は腫瘍外来（矢部（啓））があり、初診患者のほとんどが紹介である。関連病院からの紹介はもちろんのこと、関東近県の他大学からの紹介患者もこれに含まれる。同門の先生方には、この場をお借りして御礼申し上げたい。手術については、例年悪性骨腫瘍が30例、悪性軟部腫瘍が60例、良性骨腫瘍が50例、良性軟部腫瘍が120例、転

移行性骨腫瘍が20例前後であり、都内のDPC導入病院の中では国立がん研究所中央病院（旧国立がんセンター中央病院）よりも多い最多の手術件数を誇る。悪性腫瘍の手術においては、再建や臓器の合併切除など、形成外科や呼吸器外科、時に一般消化器外科、泌尿器科との合同手術もあり、このようなことができるのも慶應病院の技術力の高さとチームワークの良さによるところが多く感謝したい。現在2人いるチーフレジデントの保坂と浅野は、それぞれの特徴を生かし日々縦横無尽の活躍をしている。彼らは、全ての手術症例に関わり、術前検査から術後管理までをこなし、矢部（啓）先生の要求を巧みにのみこみ、さらにはがん患者の終末期医療への対応など、頭の下がる思いでいっぱいである。彼らの今後の活躍を大いに期待している。

（臨床研究について）

先にも述べたJMOGは単施設では十分でない症例数を、多施設共同研究を行うことで、国際的に通用する症例数にし、海外に日本の治療成績を発表する研究グループである。この事務局が慶應にあることは、日本の骨・軟部腫瘍領域の臨床研究の基盤整備に我々が尽力したことに他ならない。さらに、日本臨床腫瘍グループ

（Japanese Clinical Oncology Group: JCOG）が行う厚生労働省のいわゆる班研究などにも積極的に参加し、その存在をアピールしている。現在JCOGで行っている研究は「骨肉腫術後補助化学療法におけるIfosfamide併用の効果に関するランダム化比較第Ⅲ相臨床試験」である。また、国際共同治験として、万有製薬を窓口とする「MK-0609」の第Ⅱ相臨床試験 転移を有した骨軟部腫瘍の患者様を対象とした維持療法」なども行っている。しかし、これらの臨床研究には、昨今避けては通れない倫理委員会というものが全てかかわっており、このペーパーワークをこなすことに多くの時間を費やしていることも事実であり、今後慶應では、このような問題を含めた臨床研究のシステム作りを行うべきと考えている。

また、日々の臨床結果をデータベース化し、院内がん登録、日本整形外科学会骨・軟部腫瘍登録、我々のグループ独自のデータ構築なども行っており、これらのシステム作りの基礎を構築された矢部（啓）先生、鈴木（69回、現立川病院整形外科部長）、西本（73回、現テキサス大学・MDアンダーソン癌センター）、中山（80回、現栃木県立がんセンター骨軟部腫瘍科）、保坂、浅野の労に感謝したい。以上のようなデータベースをもとに、例年、日本整形外科学会学術総会、日本整形外科学会骨・

軟部腫瘍学術集会の国内学会をはじめ、国際患肢温存学会、アジア太平洋骨・軟部腫瘍学会などの国際学会でも数多くの研究発表を行っている。

（基礎研究について）

腫瘍グループの基礎研究については堀内がその統括者として、リサーチパーク9S5にその基盤を構築しつつある。彼は実にスマートで（もちろん体型を意味しているわけではない）ニューヨークのスローンケタリング癌センターの留学歴を存分に生かし、我々腫瘍グループの基礎研究の推進に日夜努力している。腫瘍グループは、若手のほとんどが大学院に進み関連施設となりつつある国立がん研究所（旧国立がんセンター）内の腫瘍ゲノム解析・情報研究部（指導者…吉田輝彦先生62回）に中山が、プロテオームバイオインフォーマティクスプロジェクト（指導者…近藤 格先生）に菊田（81回）が、化学療法部（指導者…山田哲司先生）に小林（英）（80回）が国内留学し、網羅的解析や新規治療標的因子に関する研究を臨床と深く関わりながら行い、その成果を一流の英文誌に報告している。そして現在、国立がん研究所で得た新規遺伝子やタンパク質の機能解析を堀内のラボが遺伝子組み換え動物などを用いて行うという理想的な研

究形態を築きつつある。平成23年度から浅野が国立がん研究所中央病院整形外科に出張し、翌年には研究部門に移籍する予定であり、その成果に期待したい。また、大学院生の森は臨床研究棟整形外科研究室内で宮本健史先生（73回特）のご指導のもと骨代謝研究を行っている。今後、骨代謝と深い関わりを持つ骨肉腫や骨転移研究への発展が期待される。最後に、新人として岩井（85回特）が平成23年度から大学院生として腫瘍に関する研究をスタートすることが決まっており、このように一人でも多くの若手が癌研究を志してくれることが我々の望みである。本稿をお読みになった同門若手諸氏の中で腫瘍に興味のある方は、堀内または私までぜひ連絡をいただきたい。

（国外留学について）

腫瘍グループの留学状況については、若手の海外志向が強く、常に複数の者が米国を中心とした海外の一流施設に留学している。本稿執筆時にはマサチューセッツ総合病院・ハーバード大学医学部（須佐、小林（英））、テキサス大学・MDアンダーソン癌センター（西本）、手術研修目的でフランスの骨・軟部腫瘍施設（菊田）である。私自身は、約10年前にマサチューセッツ総合病院・



ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院整形外科で Henry J Mankin 教授とともに（左から筆者、Mankin 教授、穴澤、鈴木、浅野）。（平成21年9月23日）

ハーバード大学医学部に自分で交渉して留学し、その後、森井（70回、現杏林大学准教授）が続いて慶應の腫瘍グループとの間に礎を築き、現在さらに両施設の臨床・研究に関する交流が深まっている。

また、MD アンダーソン 癌センターには佐谷秀行教授（60回特、先端医学研究所 遺伝子制御研究部門）、宮本健史先生にご尽力いただき西本が留学できたことをこの場をお借りして深謝申し上げたい。その他、存分に臨床経験を積みたい方は、私と須佐が留学していたウィーン大学も留学先として考えられる。

（関連大学・施設の状況について）

腫瘍グループの関連施設については、戸山教授ならびに須田医局長のお力添えで、実に充実してきている。

①東京歯科大学市川総合病院・穴澤（69回特、准教授）が千葉県西部と東京東部地域を中心に悪性を含む多くの症例を担当しており、慶應と共同研究も多く国際学会を含む学会発表も行い色々な意味で（時に国際紛争を起しそうになるが）全国的な知名度を持って活躍している。頼もしい限りである。

②国家公務員共済組合立川病院・鈴木（69回、部長）が良性腫瘍を中心に診療を担当している。彼は、化学療法後の支持療法を中心に診療連携に積極的であり、この分野の臨床研究では第一人者である。学会においても他大に骨・軟部腫瘍の診療効率向上を発信している。

③杏林大学・森井が臨床・研究の両面で活躍している。

彼は、私の後任として留学したマサチューセッツ総合病院・ハーバード大学医学部から帰国し、杏林大学に出張した。最近、准教授に昇進し私としても喜ばしい限りである。腫瘍グループ若手の英文論文作成の指導にも積極的であり、彼の緻密な考察能力とデータ解析能力の高さには感服する。

④国立病院機構東京医療センター・吉山（80回特）が良性腫瘍の治療と、がんの准拠点病院である医療センターの悪性疾患の受け皿として活躍している。慶應と強く連携しながら、これらの症例の診療にあたっている。

⑤栃木県立がんセンター・竹内（77回、医長）と中山が骨軟部腫瘍科のスタッフとして活躍している。慶應の北関東にある関連病院から、骨肉腫を含む多くの悪性疾患が紹介され、その診療実績は上昇の一途をたどっている。患肢温存手術や骨盤腫瘍の手術に際しては慶應から矢部（啓）先生が手術指導に赴いており、その診療レベルは大学と同等である。腫瘍グループとして、がん診療の専門施設を関連として持つことは悲願であったため、快く赴任してくれた竹内と中山、ご尽力をいただいた戸山教授と須田医局長に感謝したい。

⑥国立がん研究所中央病院・本稿執筆時は菊田がレジデントとして籍を置き、フランスで手術研修に行っている。

本院は、中山が研究所に国内留学して以来、小林（英）、菊田と出張しており、臨床面でも慶應と連携した診療を行う場合もある。今後も重要な関連施設であると認識している。平成23年度からは浅野が派遣されることになっており、今後もさらなる連携の強化を図っていきたいと考えている。その他、腫瘍グループの優秀な人材として加藤（72回）、渡部（76回）が一般病院で腫瘍患者診療の窓口として活躍しており、地域で治療法に困る症例があればぜひ彼らにも相談することをお勧めする。

最後に、同門の腫瘍グループで地域医療に当たられている先生方には、日々我々に励ましのお言葉をいただきこの場をお借りして深く感謝したい。また、矢部（寛）（72回）先生は、ユーズング肉腫や手の悪性腫瘍の研究を中心に、国際的にも多くの成果をあげられた。現在、他分野で研鑽をつまれているが、我々の仲間として彼のさらなる発展を祈りたいと思う。

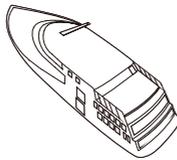
以上、述べてきたように、グループとしてのシステム作りはほぼ整ったと言える。しかし有力他大学と比較すると、腫瘍グループは人数的には少なく、金色に輝く優秀な歯車が全てフル回転しているのが現状である。昨今、



ボストン Hampshire House にて。(平成 21 年 9 月 26 日)

小児科や産婦人科、外科などのいわゆるメジャーの不人気が言われているが、骨・軟部腫瘍は人生をかけて取り組むやりのある分野であることは間違いないと考え

ている。同門の若手諸氏の中で、研究でも臨床でも興味を抱いて、一人でも多くの方が腫瘍グループの門をたたいていただけることを願ってやまない。



スポーツ医学総合センター

松本 秀男 (57)

1..スポーツ医学総合センターとは

平成3年7月9日に当時の矢部裕病院長によって慶應義塾大学病院にスポーツクリニックが設立されました。「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「診療クラスター」のモデルケースです。このスポーツクリニックは平成3年10月1日から竹田毅先生(47回)が担当し、臨床面では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関連各科の協力を得ながら、①スポーツ選手に対する障害、外傷、疾病の診療、②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する運動療法の処方や実施、更には、③心肺機能障害、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、精神科疾患に対する心肺機能や運動機能の評価と運動療法処方などを行って来ました。

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、竹田毅先生の後任としてスポーツクリニックに移籍致しました。そして平成21年2月1日にスポーツクリニックはスポーツ医学総合センターと改名し、臨床ばかりでなく、研究や教育機能を含め、「スポーツ医学を充実せよ」との指令を受けました。

2..スポーツ医学とは

さて、いざ「スポーツ医学を充実せよ」と言われても、まず、「スポーツ医学とは何か」から始めなくてはなりません。どこまでをスポーツ医学で扱うのか、この線引きが、なかなか難しいのです。そこが分らないと「スポーツ医学の充実」が出来ません。

23歳男子、Jリーガーで日本代表候補、試合中に前十字靭帯を損傷した。これは間違いなく、スポーツ医学の領域です。一方、全く同じ前十字靭帯損傷でも「82歳女性、玄関で三味線を持ったまま転倒して受傷した。」はスポーツ医学の領域でないことは明らかです。問題はその中間の人たちです。「42歳女性、月に1度のゴルフ中に転倒して前十字靭帯損傷を受傷した。」ですと、スポーツ医学で扱うべきかどうか、迷います。結論から言う

と、「スポーツ復帰を目指した治療が必要かどうか」がポイントでしょう。スポーツで受傷したかどうかは問題でなく、その人が今後スポーツ復帰を目指すかどうか重要な要素で、そこにスポーツ医学の役割があると思います。この「スポーツ医学とは何か」、この概念の普及を目指すことが、スポーツ医学総合センターの最初の仕事でしたし、現在でもこれと闘っています。

3・スポーツ完全復帰プログラム

スポーツ医学総合センターの次の仕事として、現在「トッブアスリートのためのスポーツ完全復帰プログラム」というのを製作中です。例えば、スポーツ選手が前十字靭帯を損傷したとします。一般の診療では、膝関節の状態だけを評価し、手術、後療法を行ってADL、そしてスポーツ復帰を目指します。すなわち、医療側の役割は損傷した膝関節を治療することです。しかし、一流のスポーツ選手はこれだけでは不十分です。入院して手術している間に上肢の筋力は落ちる、心肺機能は落ちる、更に試合カンはなくなる、他の選手との連携は出来なくなる……。しかも、治療期間中にスポーツに対するモチベーションも下がってきます。

そこで、このプログラムではスポーツ選手の全身の機能やパフォーマンスを全く落とすことなく、完全なスポ

ーツ復帰を目標とします。たとえば、前十字靭帯損傷を受傷したら、まず、膝関節だけではなく、上肢を含む他の筋力や柔軟性、心肺機能など全身の機能評価を行います。更にその競技に特化したパフォーマンス能力の評価も行います。同時にその選手の現在の役割、将来の目標や希望、今後のスケジュールなどを監督やコーチ、そしてトレーナーを交えて相談してスポーツ復帰までの治療計画を立てます。この治療計画は「最低限怪我する前の状態に戻すこと」、更に可能であれば「怪我する前以上のパフォーマンスを獲得すること」が目標です。

前十字靭帯損傷などで手術が必要な場合でも、術前、術後に上肢など他の筋力が落ちないように、そして心肺機能が落ちないように、膝関節のトレーニングばかりでなく、全身のトレーニングメニューを組みます。特に、競技復帰へのモチベーションが下がらない様にするためには、入院中も常にその競技に接していることが大切で、手術前も手術後もベッドの上に競技用具（球技選手であればボール、陸上競技選手であればスパイクなど）を置いておきます。こうして、最後にその競技の特異性を加味したトレーニングをPTやトレーナーと協力しながら行い、術前に計画した時期に、これも計画したレベルへの競技復帰を目指します。

現在このプロジェクトは一部の競技団体でトライアルを行っております。将来的にはプロチームや慶應義塾大学の体育会など、広い範囲を対象に普及させたいと考えています。

4..その他の臨床プロジェクト

その他、臨床面でいくつかのプロジェクトが進行中です。

スポーツ選手に対する臨床として、通常の診療のほか、スポーツ団体のメディカルチェックを実施しています。特にプロ野球の某YG球団と某YS球団のメディカルチェックは毎年シーズンオフに2つの球団が重ならない様に実施しています。幸いこの2チームは一方がクライマックスシリーズに出ればもう一方は出ないことが多いので、シーズン終了後うまく重ならずにはメディカルチェックを実施できます。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のメディカルチェックを行っています。他の部からの依頼もあるのですが、今のところ手が回りません。

一方、一般の方々に対する臨床でも新しいプロジェクトを始めています。生活習慣病、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、精神疾患などに対する運動療法として、

これまで内科の先生が「1日1万歩、歩きましょう。」と言っていました。しかし、この様な疾患を有する方々は変形性脊椎症や変形性膝関節症を伴っていることが多く、これら運動器疾患のために1日1万歩など、とても歩けない人がたくさんいます。そこで、内科の先生と協力して、この様な運動療法が必要な方には、まず整形外科医に相談してもらいます。そしてまず運動機能を評価し、更に心肺機能の評価を行った後、患者さんの意欲を含めて、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むプロジェクトを実施しています。スポーツ医学総合センターは内科系と整形外科系の両方の医師がおり、この様な集学的な治療を行うのに最も適した施設です。

5..研究プロジェクト

一方、スポーツ医学領域では、スポーツ前にはアイシング、終わった後はストレッチなど、明らかなエビデンスのないまま経験主義が優先されてきました。学会を見ても「私はこんな有名選手の治療をした」というような、まるで学問とは程遠い発表が後を絶ちません。そこで、慶應義塾大学スポーツ医学総合センターでは「スポーツ医学を学問にする」をモットーに様々な研究活動も行っています。

岩本潤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、超人的なペースで論文を書き続けています。あのバイタリティーはどこから来るのでしょうか？ 多分、誰一人としてまね出来ないでしょう！

また、動作解析装置を用いて各種スポーツ動作のキネティクスやキネマティクスを分析し、様々なスポーツ障害や外傷の発生メカニズムの研究やコンピュータシミュレーションを用いたoveruse症候群の機序解明なども行っています。マンパワーの少ないスポーツ医学総合センターでは、毎年この動作解析プロジェクトを医学部学生（4年生）の自主学習というカリキュラムで募集していますが、運動部を中心とした学生から多数の応募があり、同じ運動部の友達を連れてきては、我々の約10倍のスピードでデータを出していきます。彼らは一晩中、寝ずに計測を続けていることもあり、臨床の合間に研究をやっている我々からは想像もつかないバイタリティーには感動します。更にスポーツ医学研究センター（日吉）や内科（腎内代）との共同研究により、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。

6・スポーツ医学総合センターの外来体制

外来診療は主に午前中にスポーツ選手を対象としたア

スリート外来を、午後 generally の運動療法を目的とした運動療法外来を行っています。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）

4:00pm 体育会特診…松本秀男

水曜日…一般・脊椎脊髄…岩本潤（69回）

木曜日…一般・膝関節…榎本宏之（70回）

4:00pm 体育会特診…大谷俊郎（59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）

スポーツ外傷や障害などは是非ご紹介ください。

7・教育

「スポーツドクターになりたい」という医学生や研修医が後を絶ちません。スポーツ医学について、はっきりとした目標を持っている人もいますが、「スポーツ医学とは何か」すら考えず、なんとなく憧れている人もいます。彼らに真のスポーツ医学を理解してもらおうのも大切なプロジェクトです。昨年からスポーツ医学専修医整形外科

コース、今年からスポーツ医学専修医内科コースの募集を始めました。スポーツ医学総合センターやスポーツ医学研究センター（日吉）での研修に加えて、関連各料等にご協力頂き、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、メデイ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。ご興味のある方は、スポーツ医学総合センターのホームページをのぞいて下さる。〈<http://sportsmedicine.jp>〉です。

終わりに

スポーツ医学は今後必ず発展する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、竹田毅先生によって開設されたスポーツクリニックを更に発展させ、臨床、研究、教育とも、トップレベルを目指すのが我々の務めだと思います。



各研究部門の現況

バイオメカニクス研究室の現況

名 倉 武 雄 (71)

2002年4月に医学部総合医科学研究棟（リサーチパーク）にバイオメカ研究室が新設され、8年以上が経過しました。2008年の『ふるさと』に、研究室が1階の1S5から6階6N6に引越しをしたところまでを記しました。今回はその後の2年を中心に記します。

1、大学と再契約

リサーチパークにて行われるプロジェクトは原則公募であり、一定の審査を通過した上で入居する形をとっているため、3～5年ごとに新プロジェクトとして大学と契約する必要があります。今年（2010年）3月、研究室は大学と2005～2009年までの5年契約を終了し、4月より新たな契約を結びました。現在リサーチパークのプロジェクトは全てカテゴリーAプロジェクト

（企業との共同研究Ⅱ研究代表者は企業側）という形の契約になっていますが、当研究室のプロジェクトの内容から単一企業との共同研究という形は難しかったため、3月に行われた審査においてその辺りを説明した結果、カテゴリーBプロジェクト（研究代表者は医学部スタッフ）として承認されました。研究代表者は須田康文先生にお願いし、研究計画責任者は私名倉が担当で契約をいたしました。Bプロジェクトとなったため、年間施設使用料も通常の900万円ではなく840万円と少し安くなりました。また審査の前段階において、リサーチパークにおけるプロジェクトにかかる費用は教室より支出し、寄付講座からは支出不可“という慶應独自のルールに切り込むため、松尾先生（65回・センター長）と何度も折衝を重ね、最終的にプロジェクトの中に寄付講座の活動をおりこむ形にすることができました。

少々分かりにくい話になりましたが、施設使用料（要は家賃）に光熱費を加えると研究室の維持だけで年間1000万円以上の資金が必要です。バイオメカでは複数の中小プロジェクトを中心に運営しているため、これらの維持費を毎年捻出するのはなかなか困難です（事実、光熱費は教室に負担いただいております）。今後研究室をより円滑に運営していくには、後述する寄付講座の資

金を研究室の維持費（の一部）として使えるのが理想的であり、それには上述の「慶應ルール」を何とかする必要がありました。この交渉にあたり千葉先生、池上先生、須田先生には何度も相談に乗っていただきました。最終的には、戸山教授にご助言・ご提言いただけました。大きな力になりました。諸先生方にはこの場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

2、久光寄付講座

2008年10月に久光製薬より当教室に寄付の申し出をいただき、この資金をもとに寄付講座を開設する運びとなりました。教室としては5つめの寄付講座となりますが、本講座設立にあたり戸山教授よりお声をおかけいただき「是非バイオメカ中心でやるように」とのご指示をいただきました。上述のように研究室の維持・運営だけでも相当な費用がかかるため、研究室にとつて願ってもない大変ありがたいお話であり、即座に受けさせていただきました。早速、千葉教室主任と協議し講座名を「運動器生体工学寄付講座」（英語名称：Department of Clinical Biomechanics）とさせていただきます。講座主任を戸山芳昭教授にお願いし、運営担当を名倉が勤める形で2009年4月より活動を開始しております。寄

付講座の資金により、医学部自主学習や専修医の研究プロジェクトなどをサポートいただいております。また2009年3月より研究室秘書（竹村真奈さん）を採用させていただきます、内外の事務処理やデータ処理のお手伝いをお願いしています。当寄付講座の設立までは、バイオメカ研究室の資金繰りは正に「自転車操業」的であり、かなり苦しい時期もありました。しかしながら、戸山教授のご尽力（寄付の申し出までに相当なご苦勞があったかと想像します）そしてご高配により、このような大変恵まれた研究環境が実現いたしました。我々研究室一同その苦勞と配慮を忘れることなく、この貴重な資金を無駄にせぬよう日々精進したいと思えます。

3、研究室におけるプロジェクトについて

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 分担研究者…名倉武雄 研究協力者…岩本

航)

日本人に適した次世代人工膝関節の開発 (ジンマー、名倉武雄・二木康夫)

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)

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、斉藤毅—79、中村俊康)

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

3次元動作解析によるACL再建術の機能的評価 (学位、長谷川貴之—80、大谷敏郎)

MPLL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)

スポーツ動作の下肢挙動解析 (学位、谷川英徳—81、名倉武雄)

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)

コンピュータシミュレーションによる腰椎疾患に対する外科的治療法の評価 (学位、伊藤薫—81、名倉武雄)

母指CM関節STT関節の運動解析による母指対立機能再建術のメカニズム (学位、宮崎馨—82、中村俊康)

新たなACL再建術を目指した戦略的基礎研究 (学位、竹内弘毅—83、榎本宏之)

自主学習プロジェクト (医学部4年生、名倉武雄)

前回の『ふるさと』以降この2年間に、原藤健吾 (78回、日本人の日常生活における下肢動作解析、指導・須田康文)、松村昇 (81回、鎖骨骨折が肩甲胸郭関節に及ぼす影響、指導・池上博泰) の2名の先生が無事学位を取得されました。おめでとうございます。また、足アーチの機能解剖 (小久保哲郎—75、橋本健史)、日本人の上腕骨形態計測 (丹治敦—77、池上博泰)、変形性膝関節症の動作解析 (畔柳裕二—78、名倉武雄)、については、英文投稿中もしくはアクセプトとなっており、それぞれ学位審査にまであと少しというところまで来ておりません。

さらに本年4月より84回の大木聡君が、大学院生として研究室に加わりました。彼は理工学部在籍するなど

工学的なバックグラウンドがあったことからBiologyよりもバイオメカのようなEngineeringに興味がある、とこのことで研究室を志願してくれました。卒業時の成績も優秀、USMLE（アメリカ医師国家試験）にも合格、など大変優秀な人材です（バイオメカにはもったいない？）。ともかく久々のバイオメカ大学院生（＝名倉以来）ですので、指導教官である戸山教授と相談の上、まず1年目はじっくり基礎を勉強してもらおうということ、本塾理工学部の萩原直道講師のもとに学内留学をしてもらうことにしました。今後大きく育ってもらいたいと思っています。

また、2009年12月にフロリダ大学から畔柳裕二君が、2010年8月にはスタンフォード大学工学部から桐山善守君が、それぞれ2年の留学を終え帰国しました。畔柳君（2010年1月より稲城市立病院勤務）は、膝関節の動態解析で現在世界の主流となっているレントゲン透視画像のimage matching法を第1人者であるBanks教授に学び、その方法論を取得してきました。また桐山君（2010年8月より久光寄付講座・特別研究講師）は歩行解析の第1人者であるAndriacchi教授に学び、マーカーを使わない動作解析手法（markerless motion capture）や新たな力学シミュレーションの基礎

手法を持ち帰っております。彼らが持ち帰った手法は、研究室における新たな研究手法の開発に結び付けたいと考えています。

自主学習の学生も相変わらず元気です。2009年度は世良泰君、笹山亜沙子君（初の女子学生）を採用し、歩行とランニングのバイオメカニクスに関する研究を行い、国内学会3題、国際学会（ORS）1題の演題を発表しました。またこの二人は「四股のバイオメカニクス」をやりたいとのこと、大谷俊郎先生のご助力をいただき実際に荒汐部屋の力士を研究室に呼んで動作解析を行いました。この内容を来年度ORSに抄録を提出するなど、現在も研究を続けています。さらに2010年度は合計5名の医学部4年生を採用し、野球肘・投球動作・サイドランのバイオメカに関する研究を行っています。彼らはすでに国内学会に4題、国際学会（ORS）に2題の抄録を提出するなど、精力的に研究を進めています。毎度のことながら、わずか4～5ヶ月である程度結果を出してしまう学生のパワーには敬服させられますし、学位研究の専修医たちも相当なプレッシャーを感じているようです。

これらのプロジェクトは、整形外科バイオメカ研究会（隔月の火曜日19時）およびバイオメカプロジェクトミ

ーティング（隔月の土曜午後）にて進捗状況や成果の発表を行っております。整形外科バイオメカ研究会は中村俊康先生に世話人をご担当いただき、平成10年10月に第1回が開催以来、現在（2010年8月）までに65回を数え、理工学部山崎信寿教授ほかバイオメカの関係研究者にご参加いただいております。またプロジェクトミーティングでは、松本秀男先生、大谷俊郎先生にオブザーバーとしてご参加いただき、各研究者および指導者が現時点での問題点や今後の進め方など実践的な話し合いをもつ場としております。

4、おわりに

今回記したように、バイオメカ研究室はここ数年で資金・人材も非常に充実してきております。戸山教授以下のご尽力によりこのような大変充実した環境を整備いただいた以上は、結果を残さなければなりません。より多くの業績（英文）、研究費の獲得そして慶應独自の新たな研究手法の開発を命題に、研究室一同引き続き努力していきたいと思っております。

運動器科学研究室 (DIOR: Division of Orthopedic Research) の現況について

宮本 健史 (73特)

運動器科学研究室は平成20年に整形外科教室の医局が別館から臨床研究棟に移設されるのに伴い敷設された、いわゆる医局にある教室固有の研究室です。戸山教授の号令のもと、千葉准教授を責任者、森岡講師を副責任者、宮本特別研究准教授を室長に研究室の整備、運用にあたっており、北里柴三郎初代医学部長が目指した臨床と基礎の連携を整形外科教室としても踏襲すべく、運動器に関する幅広いテーマについて研究を行う学際的の府として運動器科学研究室 (DIOR: Division of Orthopedic Research) と命名いたしました。

当研究室では、別館ではいくつかの部屋に分かれていた研究室の壁を取り払い、1つの部屋として設計いたしました。このことにより、研究者間の垣根をなくし、研究に参加しているメンバーの交流を図るようになっています。また、専用の動物室を備え、動物飼育専用施設と同等の微生物環境 (SPF) を実現し、他施設からの動物の

受け入れや、逆に他施設への動物の搬出に対応できるようにしています。このことにより、骨や関節など、個体レベルでの観察が必要な研究に対応できるようになり、また動物飼育レベルも国際雑誌投稿基準を満たすことができました。医局に研究室を構えていることから、運動器に関して教室員が取り組む幅広い領域の研究に対応する使命を負っており、事実、様々な臨床班の臨床検体や持ち込みのテーマに対応しております。研究室を活発に活用することで、他大学の整形外科臨床教室はもとより、基礎の教室にもひけをとらない研究成果を目指し、また、基礎から臨床応用を目指した研究にも取り組んでいきます。2ヶ月に1度、研究室での研究に携わる全ての研究者が一同に介し、進捗報告会 (DREAM: DIOR Research Meeting) を催し、意見交換やアドバイスの場を提供するとともに、個々の研究者がその間に得たデータを整理したり、プレゼンのトレーニングをしたりする場として機能させています。

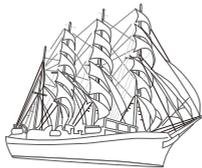
当研究室は医局付属の施設であることから、期限付きの研究施設とは異なり、これからも医局とともに長く使っていく教室の大切な財産です。そのため、年に1回は業者を入れての清掃を行うなど、研究室を大切に使うことはもちろん、教室からの援助に頼るのではなく、基

本的には利用者負担の原則で、研究費の面でも研究設備の面でも長く使っていくための工夫をしています。しっかりととした研究目標があるか、その実現性はどうか、そのための研究費をちゃんと用意できるか、研究を始める前に審査をするようにしています。このことにより、資金計画や研究のプランについて、無計画な研究が開始され、結果として教室の負担になることがないよう事前に計画の見直しやアドバイスをすることも、研究室が長く、また活動性を落とすことなく維持されるために必要なことと考えています。

まだ出来て2年あまりの若い研究室です。いろいろな修正を入れつつ、新しい変化や人材を受け入れ、今に至りました。まだまだ些少ではありますが、この2年間に研究室で研究を行った研究者から発表された英文論文を以下に紹介しておきます。大学院生として、あるいは研究員として研究を行いたい方、研究に興味のある方、面白い検体をお持ちの方、研究をしたいけどやり方が分からない、または症例を持っているけどどのようにリサーチをしたら良いか分からない方など、遠慮なくお尋ね頂ければと思います。これからも研究活動をがんばって参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

1. Miyauchi Y, Ninomiya K, Miyamoto H, Sakamoto A, Iwasaki R, Hoshi H, Miyamoto K, Hao W, Yoshida S, Morioka H, Chiba K, Kato S, Tokuhisa T, Saitou M, Toyama Y, Suda T, Miyamoto T. The Blimp1-Bcl6 axis is critical to regulate osteoclast differentiation and bone homeostasis. *J Exp Med*. 207(4):751-62. 2010
2. Kawasaki T, Niki Y, Miyamoto T, Horiuchi K, Matsumoto M, Aizawa M, Toyama Y. The effect of timing in the administration of hepatocyte growth factor to modulate BMP-2-induced osteoblast differentiation. *Biomaterials*. 31(6):1191-1198. 2010
3. Nagase Y, Iwasawa M, Akiyama T, Kadono Y, Nakamura M, Oshima Y, Yasui T, Matsumoto T, Hirose J, Nakamura H, Miyamoto T, Bouillet P, Nakamura K, Tanaka S. Anti-apoptotic Molecule Bcl-2 Regulates the Differentiation, Activation, and Survival of Both Osteoblasts and Osteoclasts. *J Biol Chem*. 284(52):36659-36669. 2009
4. Sakai S, Takaishi H, Matsuzaki K, Kaneko H, Furukawa M, Miyauchi Y, Shiraishi A, Saito K, Tanaka A, Taniguchi T, Suda T, Miyamoto T, Toyama Y. 1-Alpha, 25-dihydroxy vitamin D3 inhibits osteoclastogenesis through IFN-beta-dependent NFATc1 suppression. *J Bone Miner Metab*. 27(6):643-652. 2009
5. Miyamoto K, Ninomiya K, Sonoda K, Miyauchi Y, Hoshi H, Iwasaki R, Miyamoto H, Yoshida S, Sato Y, Morioka H, Chiba K, Egarashi K, Suda T, Toyama Y, *Miyamoto T. MCP-1 expressed by osteoclasts stimulates osteoclastogenesis in an autocrine/paracrine manner. *Biochem Biophys Res Commun*. 2009 383:373-377.
6. *Miyamoto T. DC-STAMP and Osteoimmunology. *Inflammation and Regeneration* 29 (1): 59-62. 2009
7. Horiuchi K, Kimura T, Miyamoto T, Miyamoto K, Akiyama H, Takaishi H, Morioka H, Nakamura T, Okada Y, Blobel CP and Toyama Y. Conditional Inactivation of TACE by a Sox9 Promoter Leads to Osteoporosis and Increased Granulopoiesis via Dysregulation of IL-17 and G-CSF. *J Immunol*. 184(2): 2093-2101. 2009
8. Iwasaki R, Ninomiya K, Miyamoto K, Suzuki T, Sato Y, Kawana H, Nakagawa T, Suda T, *Miyamoto T. Cell fusion in osteoclasts plays a critical role in controlling bone mass and osteoblastic activity. *Biochem Biophys Res Commun*. 377:899-904. 2008
9. Miyamoto K, *Miyamoto T, Kato R, Yoshimura A, Motoyama N, Suda T.

- FoxO3a regulates hematopoietic homeostasis through a negative feedback pathway in conditions of stress or aging. *Blood*. 112(12):4485-4493. 2008.
10. Sawatani Y, *Miyamoto T, Nagai S, Maruya M, Imai J, Miyamoto K, Fujita N, Ninomiya K, Suzuki T, Iwasaki R, Toyama Y, Shinohara M, Koyasu S and Suda T. The role of DC-STAMP in maintenance of immune tolerance through regulation of dendritic cell function. *Int Immunol*. 20(10):1259-1268. 2008
 11. Fujita N, Imai J, Suzuki T, Yamada M, Ninomiya K, Miyamoto K, Iwasaki R, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Watanabe S, Suda T, Toyama Y, Miyamoto T. Vascular endothelial growth factor-A is a survival factor for nucleus pulposus cells in the intervertebral disc. *Biochem Biophys Res Commun*. 372(2):367-372. 2008
 12. Hirose Y, Chiba K, Karasugi T, Nakajima M, Kawaguchi Y, Mikami Y, Furuichi T, Mio F, Miyake A, Miyamoto T, Ozaki K, Takahashi A, Mizuta H, Kubo T, Kimura T, Tanaka T, Toyama Y, Ikegawa S. A Functional Polymorphism in THBS2 that Affects Alternative Splicing and MMP Binding Is Associated with Lumbar-Disc Herniation. *Am J Hum Genet*. 82(5):1122-1129. 2008



総合医科学研究棟 9 S 5 研究室の省察 および展望に関して

堀内 圭 輔 (73)

総合医科学研究棟 9 S 5 研究室は、中外製薬株式会社との共同研究を基盤として平成16年10月に開室されました。今日に至るまで、様々な変遷がありました。5年目を迎えた平成21年10月の契約更新に合わせ、研究室の運営・人員を一新する運びとなりました。研究室の主任には千葉一裕准教授が就任され、研究室の運営に關し微力ながら不肖堀内が参画させて頂くことになりました。このような経緯のため、9 S 5 研究室は本教室の最も若い研究室として本年度より再出発致しました。

研究室運営の再興に当たり、まず本研究室の「原点」は如何様であったかと考えるに至りました。私事で甚だ恐縮ですが、小生は平成8年に大学院に入学致しました。本教室で日本整形外科学会学術総会を主催した年であり、当時矢部裕前教授の任期が残すところ2年でしたので、学位は次期教授の判断に委ねられる、というような説明をされたのを記憶しています。顧みますと、学

位も危ぶまれる当時の大学院に入学したのは向こう見ずな判断だったようにも思われます。入学当時は大津奇雄志先生（病理学教室へ御留学、70回）、古谷晋先生（病理学教室、70回）、名倉武雄先生（理工学部、現運動器生体工学講座責任者、71回）、松崎健一郎先生（昭和大学歯学部、72回）、矢部寛樹先生（病理学教室、72回）が在籍され、それぞれ医局を離れ研究に従事されていました。同期（73回）では金子博徳先生が明海大学歯学部、小生が東京工業大学生命理工学部の研究室に大学院2年目より参加致しました。

斯くの如く、小生の入学した時期を境にした数年間は、自ら他施設に研究室を見出し、留学するというのが大学院生の主流でありました。大学院に入学された諸先生方はそれぞれの研究室で研鑽を重ねられ、刮目に値する目覚ましい研究成果を上げておられました。帰室後にその知識、経験を還元する土壌はなく、遺憾ながらその点に關しては時期尚早であったとの感が否めません。これは本教室に限らず、恐らく総合医科学研究棟開設まで、どの臨床教室でも同様な問題を抱えていたのではないかと推測されます。しかしながら、総合医科学研究棟の開設後、医局を取り巻く状況は大幅に変わり、生理学教室岡野栄之教授（中村雅也先生、5 S 7 脊髓再生研究グル

ープ)、発生・分化生物学須田年生教授など医学部学内の研究室に大学院生が参加され、数々の素晴らしい業績を上げられました。今日の教室に於ける基礎研究領域の確立は、諸先生方の刻苦勉励は無論のこと、学内の新進気鋭の研究者との共同研究を計画された戸山芳昭教授の御明察が重要な要素であったのではないかと拝察する次第であります。

それでは、こうした状況の中、5年前に9S5研究室開室に至ったincentiveは何だったのでしょうか。ただ単に論文を出すだけであれば、これまでと同様に学内外の確立した研究室、研究者に人材を投ずれば充分にその目的は叶えられた筈であります。ここに敢えて、教室主導となる基礎研究室開室に至ったのは、慶應整形外科教室内においても独自の研究室を立ち上げ、運営するに足るだけの人材と実績が蓄積されたとの、戸山芳昭教授の御判断があったものと、忖度する次第であります。敢えて申し上げるまでもなく、独自の研究の一つの仕事として完成させるのは並々為らぬ努力と忍耐を求められるものであります。9S5研究室開室は本教室にとって、独立自尊の研究の場を確立するにあたって踏み出した重要な一歩であると確信しております。本研究室では骨代謝学や骨軟部腫瘍学を含め、広く整形外科・運動器学

領域を対象に、細胞生物学・分子生物学を基盤とした方法論を用い研究を行い、何らかの形で臨床の場に還元しうる知見を見出すことを一義としています。また同時に、日々臨床に携わる諸先生方の御研究を微力ながらも支援させて頂けるような環境を整備していきたいと考えています。しかしながら、研究室としての「挑戦」はこれからであります。戸位素餐だと評されること無きよう、身を粉にして精進する所存でありますので、この場をお借りして諸先生方、学兄の皆様方のご指導ご鞭撻を改めてお願い申し上げます。

さて、最後に9S5研究室開室の近況をご報告させて頂きたいと存じます。本年4月以降は昨年度に引き続き大学院生1名(内川伸一先生, 80回)、研究員3名(瀧戸次郎さん, 依田昌樹さん, 東門田誠一さん)、実験助手2名(富田静枝さん, 須恵香里さん)で構成されています。その他に斎藤憲太先生(81回)、菊田一貴先生(81回)、保坂聖一先生(81回特)が研究室に参加されています。また事務処理は、腫瘍班・手の外科秘書の根本恵里さんにお手伝い頂いています。大学院生・研究員とは週1回の面談, また月に2回の割合で研究室内のミーティングを行っています。その他, 千葉准教授を交えたミーティングを3ヵ月ごとに開催しています。飲み会も

度々行い、和気藹々とした雰囲気の中、炎症・腫瘍・免疫・骨代謝などをキーワードとした運動器学関連の研究に従事しています。

私見で恐縮ですが、「研究」の特技・手法を学ぶことは語学を学ぶようなものと考えています。例えば、医師が英語を学ぶのは英会話をするのが主たる目的ではなく、あくまで論文執筆や学会発表の手段であるのと同様に、「研究も」「研究する」ことが目的ではなく、ある目的のための手段であります。研究室に参加して頂ける先生には、論文はもちろんですが、研究の楽しみ（と苦しみ）を経験し、その過程を経たうえで研究の方法論が習得できるような体制を築きたいと考えています。さらに、ライフワークとも言える仕事との出会いの場を御提供できれば望外の喜びです。至らない点も多々あるかとは存じますが、基礎研究を通して臨床の疑問を解いてみたい、というような意欲的な若手医局員の参加を心よりお待ちしております。

基礎研究・脊髄損傷に対する再生医療の現況

中村 雅也 (66)

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、はや10年の月日が流れました。私が「ふるさと」に脊髄再生研究のご報告をさせていただけでも今回で4回目になります。この十年間に数多くの研究成果を世に出すことができました。残念ながらもだどの研究も臨床応用には届いておりませんが、確実に一歩一歩に近づいていることは間違いありません。本稿では2008年以降の私たちの研究成果と今後の展望をご紹介します。

一言で「脊髄損傷を治す」と言っても、その病態は極めて多様です。つまり、損傷の高位（頸髄、胸髄、胸腰髄）とその程度（完全、不全損傷）、損傷からの時期（急性期、亜急性期、慢性期）が、個々の患者さんにおいて異なるため、画一的な治療で全ての患者さんを治すことは困難と言わざるを得ません。そこで、私たちはいくつかのプロジェクトを同時に行ってきました。

先ず、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受容体抗体を用いた研究を行ってきました。HGFに関しては北村和也君 (81回) が精力的に研究を行ってくれました。彼はラット脊髄損傷に対するHGF遺伝子導入・HGF蛋白持続くも膜下投与の有効性、さらにサル脊髄損傷に対する human recombinant HGF蛋白のくも膜下腔持続投与の有効性を明らかにしてくれました。私たちが生理学の岡野教授と現在推し進めている再生医療実現化プロジェクト、先端医療開発特区 (スーパー特区) においても、HGFは最も臨床応用に近い薬剤として期待されています。昨年秋よりカニクイザルを用いた安全性試験をベンチャー企業であるクリングルファーマ社と共同で行っており、これまでのところ大きな問題も生じておりません。おそらく2年以内には脊髄損傷に対する臨床治験を開始できると考えております。さらに急性期脊髄損傷治療薬として

期待しているのが、抗インターロイキン6受容体抗体です。その有効性は九州大学整形外科から参加してくれた岡田誠司君が既に報告してくれましたが、リハビリテーション科の大学院生である向野雅彦君 (81) が、その作用メカニズムをさらに詳細に検討し、急性期損傷脊髄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損傷部へと動員すると同時に、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残渣の除去が促進することを明らかにしてくれました。この薬剤は既にキヤスルマン病や関節リウマチに対する治療薬として臨床で使用されているため、脊髄損傷に対する臨床治験の開始が期待されています。

前述した薬剤による急性期治療で機能回復が得られれば、その後さらなる治療は必要ないと考えています。しかし、損傷の程度が強く亜急性期～慢性期に至っても完全麻痺のままの患者さんに対しては、細胞移植治療が必要と考えています。これまで私たちは、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、数多くの基礎研究を行ってきました。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。2006年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追い打ちをかけた。そこで私たちはこの倫理的問題を克服するために、患者さん自身の体の組織から幹細胞を作製して、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“へと方向転換して、基礎研究を継続してきました。

その一つが、京都大学の山中伸弥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リプログラムした幹細胞です。この細胞を用いれば脊髄損傷患者さん自身の皮膚からiPS細胞を樹立し、神経幹細胞へと分化誘導して患者さん自身に移植することが可能になります。そこで先ず、マウスiPS細胞を私たち独自の方法で神経幹細胞に誘導したのちにマウス損傷脊髄に移植して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。さらにこの研究により、移植細胞中に混在する分化抵抗性である未分化細胞の混入を0.0・1%以下にすることが、移植細胞由来の腫瘍形成(奇形種)を防止する上で非常に重要であることが明らかになりました。これらの結果は、今年7月にProc Natl Acad Sci USAに掲載され、多くのマスコミで取り上げられ世界的にも注目されました。この結果を受けて、海苔聡君(82)はヒトiPS細胞由来神経幹細胞を免疫不全マウスの損傷脊髄に移植し、その有効性と安全性を検討してくれました。マウスiPS細胞と同様にヒトiPS細胞由来神経幹細胞移植でも、脊髄損傷後に運動機能の回復が促進されることが明らかに

なりました。しかし、一部のiPS細胞株から誘導した神経幹細胞を移植すると腫瘍形成が起こり、この腫瘍はマウスiPS細胞でみられた奇形種とは異なることも明らかになりました。現在、この腫瘍を詳細に解析中であり、ヒトiPS細胞を用いた脊髄再生医療が実現するか否かを左右する重要な研究になると考えています。また、小林喜臣君(83)は山中研で樹立されたヒトiPS細胞の中で最も安全と考えられる細胞株から誘導した神経幹細胞をサル損傷脊髄に移植し、現在組織学的評価と行動機能評価を行つてくれています。また、彼はiPS細胞の安全性を高めるために、遺伝子に傷をつけない、いわゆるinsertion freeのiPS細胞をセンダイウイルスを用いて樹立し、その安全性と有効性を現在検討中です。さらに高野盛登君(84)は、iPS細胞の臨床応用に向けたもう一つの問題点である樹立から分化誘導までの時間を短縮するための研究を進めています。現在の技術では患者さんからiPS細胞を樹立し、それを神経幹細胞へと分化誘導すると少なくとも約3ヶ月間の時間を要します。つまり、私たちが最も細胞移植に適していると考えている損傷後9日には間に合わないことになりました。そこで、彼は体細胞をiPS細胞までリプログラムさせず、直接神経幹細胞へと分化誘導する方法を現在検討中です。この方法が

成功すれば、理論的には約2週間で患者さん自身の神経幹細胞を得ることができまから、移植のタイミングを逃さずに自家細胞移植が可能になります。これら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。日本政府もスーパー特区による特定機関への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。

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ければならぬ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。大学院4年生の高橋勇一郎君 (80) はヒトES細胞を神経幹細胞へと分化誘導して免疫不全マウス損傷脊髄へと移植。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。今後も幹細胞移植療法の樹立に向けて、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。

iPS細胞とは別に、私たちは自家移植の細胞供給源と

して神経堤幹細胞に注目しています。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) が明らかにし、2008年 Cell Stem Cell に掲載され、多くの学会賞を受賞しました。この結果を受けて、安田明正君 (82) が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。また、彼は損傷脊髄に対する神経幹細胞移植による運動機能回復メカニズム、特にオリゴデンドロサイトによる再髄鞘化の重要性を明らかにするために、髄鞘形成不全マウス由来の神経幹細胞をマウス損傷脊髄に移植し、十分な機能回復が得られないことを報告しました。この結果、脊髄損傷に対する神経幹細胞移植後の機能回復には移植細胞由来オリゴデンドロサイトによる軸索の再髄鞘化が重要であることが明らかになりました。

今年から大学院生として私たちのグループに加わってくれた岩井宏樹君 (84) と西村空也君 (84) には、神経幹細胞移植の臨床応用に向けて解決しなければならない具体的な問題点として、1) 霊長類脊髄損傷を用いた細胞移植の至適時期の再検討、2) 細胞移植の時期 (慢性期、亜急性期)・移植部位の違い (損傷中心部、損傷頭

尾側)が細胞の生存率と機能回復に与える影響を検討してもらっています。いずれも、臨床応用の実現には不可欠な研究と考えています。

これまでの多くの細胞移植による脊髄再生研究が損傷後急性・亜急性期に行われたものですが、私たちの最終目標は慢性期脊髄損傷患者さんを治すことです。そのためには損傷脊髄内に存在する軸索進展阻害因子の問題を解決しなければなりません。既に、池上健君(78)がラット脊髄損傷に対する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、軸索再生が促進されること報告してくれました。その結果をうけて、東京大学脳神経外科から私たちのグループに加わってくれた篠崎宗久君が、ラット慢性期脊髄損傷に対するC-ABCと神経幹細胞移植に加えて、トレッドミル下肢機能訓練を併用して、その治療効果を現在検討してくれています。また、中国からの留学生でリハビリテーション科大学院生の張亮君は、大学院を卒業し現在村山医療センターにいる金子慎二郎君(77)の指導のもとでラット脊髄完全損傷に対するセマフォリン3A抑制剤とりハビリの併用療法の効果を詳細に検討してくれています。これら二つの研究は、まさに慢性期脊髄損傷に対する再生医療の実現を目指した重要な研究であり、今後の研究

成果が期待されます。

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す。従来のMRIでは損傷部の状態は把握できても軸索や髄鞘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。さらに藤吉君は、MRIの最新の撮像法であるq-space imagingを駆使して、損傷脊髄内の髄鞘を可視化する方法を確立してくれました。これらの結果を受けて、現在許斐恒彦君(82)はサル脊髄圧挫損傷後の拡散テンソル投射路撮影による損傷及び残存軸索の定量的解析、q-space imagingを用いた脊髄損傷の予後予測に関する研究を行ってくれています。これら最新のMRI撮像法により、脊髄損傷のみならず脊髄変性疾患や多発性硬化症をはじめとする脱髄性疾患にも応用が可能であり、他科との連携を取り

ながら臨床応用に向けて現在準備中です。

脊髄再生の研究に関して、多くの諸先輩先生方から応援のお言葉を頂くと同時に、時に辛辣な意見も頂きます。

“先生は、本気で慢性期の脊髄損傷の患者さんを治せると思ってるの？”とか、“いつまで研究を続けるつもりなの？”結局、臨床にはいけないでしょ”などと直接言われたこともありませう。答へは、私は慢性期脊髄損傷患者さんを本気で治せると思っておりますし、その日が来るまで研究は続けたいと思っております。1960年代にジョンFケネディがアポロ計画を発表したとき、この世の中のどれだけの人が、月面に人類が立てると考えたでしょうか？ これまで不可能と考えられてきたことも、信じ続けてこつこつと努力すれば、“必ずその日が来る”と私は信じています。たとえ、一步一步の歩みは小さくても確実に前進することが重要であり、これこそが脊髄損傷によりベットや車椅子の生活を余儀なくされている患者さんたちの期待を裏切らないために最も大切なことだと思っています。脊髄損傷に苦しむ患者さんたちの願いは切実です。私たちの研究成果が発表されるたびに、実に多くの患者さんたちから問い合わせを受けます。中には車椅子やストレッチャーで遠方から直接私の外来を受診され、“もう一度自分の足で歩きたいんです。実験

材料でもいいから、私に移植を行ってください”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。

大学便り

杏林大学の現状と御礼

里見和彦(49)

前回の「ふるさと」発刊から約2年が経過しました。

杏林大学整形外科学教室では、新入局医師が平成21年4月に2名、平成22年4月に1名と大変苦しい状況が続いています。大学病院でも慶應大学のような勝ち組と杏林や地方の国立大学のような負け組がより顕著になっていきます。これは、制度のせいにすることはできず、杏林が整形外科を志す医師にとって魅力的でないことの現れと反省することしきりです。教室員が増加しないことは、研究活動の低迷、関連病院からの派遣医師の引き上げなどの原因となります。

そんな中、大学病院ではDPCの影響か手術症例の増加を来し、主治医は多忙を極めています。脊椎の手術例も年間250例に達し、椎間板ヘルニアでは内視鏡下手

術が基本になってきました。骨軟部腫瘍、肩・股・膝関節関係も多摩地区のセンター病院として多くの手術を行っています。骨折手術は、入院患者あるいは他科通院患者の大腿骨頸部骨折を除いてほとんどありません。この点は、小生が18年前に赴任した頃とは様変わりしています。ちなみに杏林大学病院の手術件数は2年前から年間10,000例を超えています(小生、手術部長を兼務しています)。

人事面では、平成21年10月付けで市村正一先生(58回生)が准教授から臨床教授に昇任しました。また、森井健司先生(70回生)は平成22年4月付けで講師から准教授に昇任しました。森井先生は、当大学赴任以来積極的に英文論文を執筆して医局員の手本になっていますが、後に続く人は中々現れません。

学会活動は、年間100例を超える発表を行っています。シンポジウムやパネルディスカッションなどの演者にも少しずつ選ばれるようになっていきます。市村教授を中心とした骨粗鬆症関連の臨床的発表が比較的評価を得ているようです。しかし、論文執筆は恥ずかしいくらい寂しいものです。そんな中、昨年の東日本震災学会で学会賞を1医局員が受賞しました。基礎研究は前述のよう

に教室員が少なく、細々と一部の分野が行っているのみです。

杏林大学整形外科主催の学会は、平成21年3月に第49回関東整災学会、平成22年6月に第33回日本骨関節感染症学会であり、いずれも盛会のうちに終えることができました。その詳細については、別文を参照して下さい。

最後に、小生は平成23年3月末で定年退職の予定です。ここまで来れたのは、慶應義塾大学整形外科教室の出身者であることで多くの関係者の御支援をいただけたためと深く感謝申し上げます。後任を初め次年度の杏林大学整形外科教室の体制は現時点では確定していませんが、今後とも母校のかわらない御支援をお願いする所存です。

東海大学医学部外科学系整形外科

持田讓治(54)

開講以来35年を経過した東海大学医学部には本院の伊勢原病院のほか、大磯、八王子、東京を含めて4附属病院があり、整形外科では東京病院を除く3病院にスタッフを配置しています。またこの他の関連病院、関連施設への出向者を含めると現有の領域員(医局員)は64名です。多数が入局する信濃町とは異なり、毎年1から5名の新人が3年目から仲間入りしています。しかし1983年以来、新人ゼロの年は未だなく、学内で学年が継続している唯一の臨床科です。教授2名、准教授4名、講師11名の布陣で、信濃町の同窓として伊勢原には私、持田(54回、教授)と、渡辺雅彦先生(66回、准教授)、大磯には岡義範先生(50回、教授、病院長)の3名が勤務しています。2002年に旧来型の医局が廃止され、外科学系(教育領域・整形外科)となりましたが、研究、教育、臨床の活動は実質的にはなんら変化はなく、活発に継続されています。

2006年にリニューアルされた伊勢原本院は、旧病

院の1100床を803床に減らし、急性期型医療には特化した運営が続けられています。平均在院日数は12日を割り、整形外科病棟でも10時に退院、11時半には次の患者が入院するという形が通常です。短い入院期間の設定には当初戸惑いもありましたが、整形外科でも入院待ちが2ヵ月間以上短縮化し、結果的に、患者に優しく質の良い医療を提供することができています。2009年度の大学付属病院・市中病院ランキング（日本ダイヤモンド社発行の週間ダイヤモンド特集号）において、順天堂大学医学部付属病院、淀川キリスト教病院とならび全国1位の評価を頂きました。病院機能評価に準じた項目を多面的に評価した報告ですが、新病院建設時のコンセプトに間違えがなかったことを示す結果と考えています。整形外科の2009年度の年間手術件数は1300件を超え過去最多となり、本年度はそれを上回る予想です。疾患が60%強、外傷が40%弱の割合で、脊椎脊髄の手術も400件を超えています。大磯病院は岡院長のご指導のもと、整形外科が主力となり地域密着型の良好な運営を続け、八王子病院は卒業生の池田准教授を中心として多摩地区の整形外科活動の中核になるように努力を続けています。

研究は、持田が現職についた2001年以来、運動器

の再生研究にそのターゲットを絞り、効率の高い研究成果をあげています。椎間板再生（持田と東海大卒の酒井講師）は、厚生労働省のヒト幹細胞臨床研究に関する指針に基づき、ヒト幹細胞臨床研究に関する審査委員会に臨床応用を申請し、2008年1月にすべての医学領域を含めて5番目（私立大学医学部としては1番目）の案件として厚生労働大臣より実施の承認を得ることができました。この自家骨髄間葉系幹細胞で活性化された自家椎間板髄核細胞の移植研究は2009年2月より臨床応用が開始され、2010年8月現在で9症例が終了し、経過観察中です。有害事象は一切なく、画像上、臨床上の経過も良好です。この臨床研究は10例で終了予定であり、厚生労働省への報告ならびに *peer reviewed journal* への投稿準備中です。世界で初めてのこの椎間板再生の臨床研究は、椎間板変性に対する常識に疑問を抱いた持田が、16年間にわたり基礎研究、橋渡し研究を継続する恵まれた研究環境と、素朴で粘りのある優秀な若い研究者達（東海大卒、整形外科医）を得て初めて実現したことであり、大学研究指導者として本当に幸せなことだと感じています。研究内容を柔軟に受け入れようとする大学全体の柔軟な姿勢とともに、元医学部長の黒川清、堀田知光両先生からの多大なご支援を頂いたことも、その

継続の大きな要因となっています。「ふるさと」の誌面ではありますが、心より感謝の言葉を記したいと思いません。

脊髓再生研究は渡辺准教授が牽引しています。この難しいテーマを地道に継続し、整形外科の大学院生だけではなく脳神経外科から依頼された大学院生だけでなく新しい情報を発信しています。関節軟骨再生は佐藤准教授（防衛医科大学校卒）が指導し、scatfold freeの各種軟骨培養法を開発するとともに、再生軟骨の非侵襲的診断法の開発も行っています。椎間板に続いて厚生労働省への臨床研究の申請を準備中です。その他、生理学と共通し、筋肉内の多分化未分化細胞の同定、応用研究も進捗しています（内山講師・東海大卒）。

東海大学の卒前教育の特徴は、米国型のクリニカルクラッシュを早期に導入したこと、大学3年生以上に受験資格のある一般編入入試（定員40人）にあります。先駆的な試みは時には大きな痛みを伴うものですが、過去数年間続いた医師国家試験の合格率低下もそれらが一因となっています。現在、その総括的分析も続いており、2年後のこの「ふるさと」では、その詳細をご報告できると考えています。卒後教育の中で特筆すべきことは大学院医学研究科の改編です。2009年度から従来の大

学院に加え、東海大学病院で臨床助手（後期研修医）を務めながら大学院生として教育を受け、研究を行うハイブリッド型のシステムを開始しました。夕方から夜間の授業実施も必要であり、時間的に学生、教員ともに負担増となっていますが、臨床助手の給与の70%が支給される大きなメリットがあります。社会人としても、家庭人としても収入を得なくてはならない年代であることを考えこのようなシステムを作りましたが、大学本部として持田がこの大学院医学研究科の研究科長を兼務していますが、臨床医学を支える基礎研究のシーズをしっかりと作り上げ、診断法や治療技術というような偏重になりがちな臨床医学の中、臨床をしっかりとささえる土台としてのscience作りに少し汗をかこうと思っています。

最後になりますが、10月14日（木）、15日（金）の両日、国立京都国際会館において第25回日本整形外科学会基礎学術集会を主催いたしました。東海大学にとって日整会の3学会の一つを運営することは初めての経験です。詳細は本稿で別途書かせていただきましたが、臨床に役立つ基礎研究を考え実践することの意義を強調した学会の内容といたしました。

防衛医科大学校整形外科講座

根本孝一 (55)

防衛医科大学校整形外科講座を富士川恭輔前教授から引き継いで6年が経過しました。初代下村裕教授、第2代新名正由教授、第3代富士川恭輔教授と受け継がれた伝統と実績を毀損しないようにと努めて来ましたが、あつという間に時間が過ぎて行つた感があります。

防衛医科大学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。一時、防衛医大を独法化するという議論がありました。結局、独法化は取り止めになりました。常識的に考えても、防衛省の教育機関が独立行政法人というのとはおかしな話だと思います。どんな事象にも光と影があります。国立医大としてやって行くことが決定されたので、その条件の中で如何にうまく発展させるが問題です。良い意味での公務員の発想と手腕が必要です。

新病棟建設は順調に進み、本年4月に落成しました。整形外科は外来を新病棟1階に、病棟を新病棟7階に42

床を割り当てられました。旧病棟も全面改修工事が計画されており、本年から基本設計が始まり平成28年に完成予定です。全工事の完了後に病棟の再編成が行われる予定です。また、4月から電子カルテが導入されましたが、当初の大混乱が漸く収拾に向かっているところです。

教官定員は10名ですが、現在、慶應卒業生が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)、今林英明指定講師(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(67回相当)、尼子雅敏指定講師(69回相当)の2名です。なお、病院リハビリテーション部部長は小林龍生准教授(60回)です。

臨床は脊椎・脊髄班(朝妻、谷戸、今林)、手・上肢班(根本、有野、尼子)、股関節班(吉原、城本)、膝関節班(三尾、金子)の4個の診療班体制で行っています。脊椎・脊髄班ではinstrumentation, navigation surgery, 手・上肢班は末梢神経, musician's hand, 肩・肘関節鏡視下手術、股関節班では人工関節、骨切術、膝関節班では靭帯再建、人工関節が多いのが特徴です。現在、骨軟部悪性腫瘍のみは部外の専門病院に依頼しております

が、これ以外は全ての領域をカバーしています。

学生教育では、当講座の教官が中心になって運動器系の教育を行っています。整形外科の他、生理学、病理学、放射線医学、小児科学、神経内科、リハビリテーション医学等の教官に参加して頂いています。BSJでは学生が3週間配属されます。教官全員がクルズスを担当します。学生を2人ずつペアにしてギプス実習を実施しています。学生が、互いにギプスを巻いて電動カッターで切る実習は患者の気持ちを理解するのに大変効果的です。

防衛医大では臨床研修制度の改悪の前から研修医のローテートを行っており、整形外科は必修診療科目です。いわゆるマッチングとは無関係です。整形外科の人気は高く、毎年4〜6名の入局者がいます。卒業生は皆自衛官ですから、防衛省の人事で移動します。折角、整形外科専門医に育て上げても医局には原則として残せないのが残念です。自衛隊は元来健康な青壮年の集団なので疾病は少ないのですが、外傷・障害は多いのです。自衛隊医官として現場に出て最も必要とされる診療科が整形外科です。ちなみに米軍では戦傷があるので更に整形外科の必要性が高く、特にイラク、アフガニスタン方面では対象患者の70%以上が整形外科と聞いています。

現在行っている基礎研究のテーマは、末梢神経損傷、

微小重力環境、レーザー治療、高圧酸素療法、骨代謝などです。基礎医学講座や防衛医学研究センター各部門との連携の下で、研究科学生及び若手教官が熱心の実験的研究を行っています。現在、3名の研究科学生がおりますが、1名は米国に留学中です。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って良いでしょう。外国留学中は、教官、研究科学生ともに身分と給与が保障されます。教官10名中7名、研究科学生3名中3名に外国留学の経験があります。

日整会学術プロジェクト研究(平成21〜23年の3年間)として、「大規模集団における運動器外傷・障害の疫学的研究」が採択され、現在進行中です。運動器外傷・障害の疫学データは厚労省も日整会も把握しておりません。疫学データは医療政策や医学教育における優先度を決定する上で重要です。整形外科に限らず疫学的重要性は増大しつつありますが、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。

当講座では、この2年間に3つの学会・研究会を担当しました。第20回日本末梢神経学会(平成21年9月4)

5日、さいたま市、根本会長)、第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会(平成21年11月13~14日、東京都、朝妻会長)、第24回東日本手の外科研究会(平成22年2月12日、さいたま市、根本会長)です。お陰様で3学会とも盛況でした。詳細は本誌の別頁で報告します。

母校整形外科教室には日頃より多大な御支援を頂き感謝しております。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いたします。

藤田保健衛生大学整形外科教室

山田 治基 (58)

藤田保健衛生大学病院は名古屋市の東に位置する豊明市に立地し、約1,500床の病床を有する特定機能病院です。整形外科は約100床を担当し、運動器の慢性疾患のみならず、地域の中核病院として1次、2次、3次の救急患者までを広く診療しております。愛知県には名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学と藤田保健衛生大学の4つの医学部が存在しますが、互いに特色を出しながら切磋琢磨しております。本学の建学理念は「独創一理」です。文化大革命の際に紅衛兵の唱えた「造反有理」を連想される方もおられると思いますが、創造力で自分自身により新しい時代を切り開いて行くという創設者である藤田啓介先生の提唱した言葉です。この理念のもと、時代の要請に合致したハートのある臨床医の育成に取り組んでいます。

【臨床】

本学整形外科教室は、慶應整形をならって股関節・

小児班、脊椎・脊髄班、膝・リウマチ班、上肢・手の外科班、骨・軟部腫瘍班、外傷班の6診療グループに分かれています。慶應からは山田治基（股関節・リウマチ、58回）、中井定明（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（上肢・手の外科、59回）、寺田信樹（上肢・手の外科、坂文種報徳会病院、65回）の3助教授、金治有彦（小児・股関節、73回）講師、小宮浩一郎（膝・リウマチ、坂文種報徳会病院、74回特）講師の7名が在籍しております。昨年度の第1教育病院（豊明）の主な手術実績は、股関節・小児班が227件、脊椎・脊髄班が228件、膝・リウマチ班が157件、上肢・手の外科班が96件、骨・軟部腫瘍班が62件、外傷班が149件の計919件です。特定機能病院である大学病院ではありますが、外傷の手術件数が多いのが特徴で、緊急手術の手術枠確保に大変、苦勞しております。

私の専門とする股関節領域では、最も多い変形性股関節症に対する手術としては、寛骨臼回転骨きり術、キアリ骨盤骨きり術などの骨切り術は減少傾向が著しい一方、侵襲の少ない小皮切による人工股関節置換術（Minimally Incision Surgery : MIS-THR法）が増加しております。THRの術後成績が大変、一定したもので

あること、ニクラウスも受けてプレーしていたことなどがインターネットなどにより患者さんに広まり、リハビリテーションに長時間を要し、手術成績にばらつきのある骨切り術を敬遠する傾向があることは否定できません。ただし、骨切り術の技術の伝承は大学病院の役目の一つと考え、適応のある患者さんにはじっくりと時間をかけて説明し、納得を得るよう努力しております。当院では、人工股関節再置換術に際しては同門である、はちや整形外科病院が運営している東海骨バンクから供給される同種骨を使用した再建術を積極的に行っております。地域骨銀行は現時点では、神奈川（北里大学が運営）と愛知にしかなく、大腿骨近位部をそっくり同種骨を利用して置換するような他の地域ではまねのできないような術式も症例を選んで行っております。また、人工股関節置換術に関しては、前述のMIS-THRをリハビリテーション科（才藤栄一教授、59回）と協力の上、術前リハビリとしての筋力測定や歩行分析を実施して、担当のPTに術後のリハビリをオーダーメイドで組み立ててもらう手法をとり、効果を上げております。

藤田保健衛生大学病院は平成21年2月に星長清隆（54回、泌尿器科）が新院長となりました。星長院長はリーマンショックで大きな影響を受けた病院運営を改善させ

るべく、新しいアイデアを実践しております。私は新体制下で、安全管理担当の副院長を命ぜられ、毎日、何十枚もの事故レポートをチェックしております。1500床の大学病院ではやはり、医療事故は普通の大学病院の2倍おこります。幸い、現在までのところ、重大な医療過誤は発生しておりませんが、記者会見用に黒い背広と白いワイシャツは常にロッカーに入れております。

【研究】

現在の教室の研究は軟骨代謝、変形性関節症（OA）、運動器の再生医療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）が中心となっており組んでいてくれます。自然発症OAマウスおよびヒトにおけるOA関連遺伝子の研究、成長因子を併用した同種骨移植生着率向上に関する研究、滑膜細胞から神経様細胞への分化促進、脂肪細胞から軟骨組織の誘導、人工関節の緩みのメカニズム解明などについての研究などを行っています。臨床的研究については、平成20年から厚生労働科学研究（長寿科学研究）として「膝痛の診断・治療に関する調査研究——関節マーカーを用いた早期診断と予後予測の確立に関する研究——」を主任研究者として組織しております。本研究は戸山芳昭教授の働き

かけで実現した日整会主導の研究の一つであります。藤田、東大、名大、医科歯科大、北大、国立相模原の6施設で計3年の研究を行っております。平成22年度は最終年度となりますが、OAの診断、病態把握のみならず、将来のOA進行、発症を予知可能なマーカーの開発、臨床的応用が視野に入ってきました。本邦では人口動態の急速な高齢化によってOAの有病率が高まっており、医療経済上の重要性は極めて大きいといえます。従来から施行されてきたX線、MRIなどの画像診断は長年の関節変化の結果を見ているに過ぎません。軟骨や滑膜などの関節構成体の代謝に関連する分子、すなわち関節マーカーがOAの診断、評価に果たす役割は既に国際学会などでも確立された分野となってきました。このマーカーの分野で本邦発の情報を世界に向けて発信することを目指しております。平成24年3月には恩師である故新名正由先生が創設に関与した日本軟骨代謝学会を主催することになっております。マーカーも主題に加えて特色のある学会にしたいと思っております。

【教育】

平成22年度は4人の入局者がありました。全員、本学の出身者ですが、一人は名古屋大学の関連病院に出て初

期研修を終了してから、もう一人は卒業後、関西の日赤病院で初期研修を終了してから本学へ戻ってきました。いったん、外に出て外の飯を食った者が、帰ってきてくれたということで、大学の中でも注目されております。新臨床研修制度は平成22年度から、必修科目などに大きな変更があり、整形外科にも少しフォロワーの風が吹いて参りました。希望すれば研修1年目からも整形外科を選択できるようになりました。生まれてから最初に目線のあるものを親と思うのは動物の本性です。多くの経験を経てから最後に整形外科を選択する医師よりは、単純な動機で診療科を選択した医師の方が一緒に働く相手としてはやりやすいと思うのは私だけではないようです。

大学病院整形外科の最大の使命は言うまでもなく次の世代の人材の育成にあります。医学生は大学でしか育てられません。卒後教育に関しては有力病院も自前で行うとしていますが、学生からの一貫教育は大学病院のみが担える機能です。若い医師も初期臨床研修制度の施行から年月を経た現在、比較的、冷静になって地方の私学の大学病院を選択する姿勢に戻ってきたと感じております。自分で考え、自分で行動できる独立心のある運動器のプロといえる整形外科医を育てていきたいと思っております。

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)

2006年4月から看護医療学部に変更して4年が経過しました。2007年4月からは大学院健康マネジメント研究科の教授も兼務しております。最近は整形外科教室が、少し離れた「ふるさと」になりつつあると感じることが多くなりました。

看護医療学部の近況

2001年に4年制の学部としてスタートした看護医療学部も今年で10年を迎えました。慶應義塾全体にとっても看護医療学部にとっても、2008年4月1日に共立薬科大学と合併して慶應義塾大学薬学部・大学院薬学研究科が出来たことは、この2年間で起きた大きな出来事でした。現在戸山常任理事の強力なリーダーシップのもとで医学部、看護医療学部、薬学部それぞれのカリキュラムの見直しが進んでおり、2011年度からは3学部合同のカリキュラムがスタートする事になっています。ただ、新1年生だけでも3学部合わせて350名を

超す学生数になるため、合同カリキュラムの少なくとも一部は日吉でおこなう必要があるようです。将来3学部の学生が同じキャンパスで学べる時代が来たら、医療系の3学部が揃ったメリットがもつと活かせるものと考えられます。

看護医療学部の近況としては、近い将来の大幅なカリキュラム変更が検討されています。具体的には、4年で看護師、保健師、助産師（別コース履修が条件）の3つの国家資格が取れる現行のシステムを改めるべきか否かが議論されています。その背景は、看護師のレベルアップのためにより高度な教育が必要とされてきたことです。学部教育は看護師の育成に特化し、保健師、助産師は大学院での履修に変更する案、SFCの総・環2学部で検討されている35年で学士を取らせてその後15年の修士課程を作る案、学部教育は看護師・保健師に特化し、助産課程だけを大学院での履修に変更する案、4年で3つの国家資格を取れるコースを全て現行通り続ける案などなど、どの大学も検討しながら様子を見ているという状況です。各大学は、学生にとって非常にタイトな現行のカリキュラム（卒業に必要な単位数…必修106単位＋選択18単位以上の履修）を緩和するためには保健師と助産師のいずれかまたは両方を選択制にする方が望ま

しいと考えるところが多いのですが、その一方で3つの資格が4年で取れることに魅力を感じて入学してくる学生が多い現実から、優秀な学生が現行制度を維持する他の大学に流れるのは困る、というのが本音です。いずれにしてもここ1～2年で何らかの動きが出るものと思われれます。

大学院健康マネジメント研究科の近況

おそらく大学院健康マネジメント研究科（通称健マネ）といってもピンとくる方は少ないと思います。医学部に連なる医学研究科などと異なり、独立大学院として出来た研究科で、看護学専修、医療マネジメント専修（通称医マネ）、スポーツマネジメント専（通称スポマネ）の3専修からなっています。専修ごとの定員は設けず、3専修合わせて1学年40名を学年定員としています。

看護学専修は、より専門性の高い看護師育成を目指して研究を行う専修で、がんの専門看護師になる要件であるガンプロフェッショナル養成コースが含まれています。

医マネ、スポマネはそれぞれ医療やスポーツの現場のマネジメントに関する様々な事象に対して、科学的な視点から分析することを目的としています。研究のための

研究ではなく、いわゆるプロフェッショナルスクールとしてデザインされた研究科です。したがって、新卒より社会人経験者がやや多く、また医療系の出身者はごく少数であるのが特徴です。まだ分かりにくいと思いますので、もう少し説明してみます。

医療マネジメント専修

例えば医療の現場は、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、作業療法士などなど、極めて多くの独立した専門職で成り立っており、各職種がそれぞれの専門性を活かしながらチーム医療を行うことが求められます。医師は疾患の病態説明や治療には情熱を燃やしますが、例えば健全な病院経営には欠かすことのできない医療の経済学的な側面には知識も情熱もありません。その点看護師はより広い視野と守備範囲を持っています。が、それでもチームマネジメントを上手に行うための分析手法を専門的に研究する機会は限られています。一般に、医療に携わる多くの専門職の間では、他の専門領域のことはよくわからない場合が多く、医療全体を広く見渡し、バランスよくマネジメントできる専門職の養成が求められています。

実はこんなことは他業種ならどこでも行われているこ

とですが、医療の世界だけはその特殊性から職種間の壁があまりに高く、今まで取り残されてきたと言えると思います。病棟でクリニカルパスを改訂するために議論しても、職種間の軋轢が生じて中々先に進まないといった経験を持つ方は多いのではないのでしょうか。壁を作りながら専門職の間に入って説得力を持って議論し、最も大きな成果を生む解を見つけるのは容易なことではありません。それを科学的な視点で行おうという方向性を持っているのが医マネです。昨年高く評価された研究の1つは「救急医療の即応性に関する分析」というテーマの研究でした。要旨は、ある基幹病院のERに搬入された患者の中で脳卒中患者が最初にCTを取るまでの時間、肺炎患者が入院病棟に落ち着くまでの時間、その時間に勤務していた医療者の中でその事例に関われる可能性があった医師、看護師、放射線技師の人数と実際にかかった人数の割合、などの数値化できるパラメーターを統計学的に分析して問題点を明らかにし、改善のための提言をするといった内容でした。

スポーツマネジメント専修

スポマネは、上述の「医療」を「スポーツ」に置き換え、スポーツをマネジメントする分野と、スポーツを通して

健康をマネジメントする分野の両方を含んでいると考えれば大体合っています。過去の研究例には「学生スポーツにおけるサポートシステムの現状と展望―慶應義塾体育会セルフケアプログラムを事例として―」「中学生バスケットボールチームのコーチング分析―コーチの声かけが選手に与える影響について―」などがあります。

慶應義塾にはSECに本拠を置くスポマネ以外にもスポーツ関連の部所があります。まず信濃町には松本秀男先生がトップのスポーツ医学総合センター（通称スポ総）があり、臨床と研究を行っています。日吉には体育研究所や、大西先生の急逝により戸山先生がトップを代行しているスポーツ医学研究センター（通称スポ研）があります。ここでもキャンパスが分かれていることが多少障害になっていますが、今年からこれらの連携をさらに深めるための慶應スポーツミーツイテイングが立ち上がりました。さらに体育会のサポートを何とか強化したいという強い思いから、日吉の協生館に出来た日吉メデイカルクリニックなどもネットワークを組みながらシステムの構築を行っています。

大谷の近況

今でも「たまには信濃町にも来るの？」と聞かれます。

確かに医学部時代よりは他のキャンパスに行く機会が増え、キャンパス間の移動が多くなりました。SECには看護医療学部の運営会議、学習指導会議、全体会議（教授会）など、また健マネの研究科運営会議、研究科委員会などで週に1回は通っています。秋学期にはSECで講義もあるのもう少し増えます。日吉キャンパスには、主にスポマネの勉強会や発表会がスポ研や来往舎である関係で、やはり月1くらいのペースで行っています。三田キャンパスにも入試関連や国際センターの実務者会議など、主に全塾的な会議で時々うかがいます。先日も三田キャンパスで行われたある会議で「常任理事」の戸山先生とお会いし、塾監局の部屋でアイスコーヒーをご馳走になりました。

しかし本拠は信濃町です。孝養舎（旧看護短大校舎）の1階にある研究室4という部屋を頂いてオフィスとして使っています。春学期（4から7月）は月、火、木曜日の1時限に信濃町孝養舎で、担当科目である急性期病態学の講義が組まれています。週に3コマ×13週で39コマの講義枠を、医学部と外部からの講師22名と大谷で埋めております。私の担当する講義は、2006年当時は年間15コマほどでしたが、頼まれるままに受けていたら徐々に増え、気が付いたら年間37コマほどやるはめにな

っています。ただし講義は全く苦にならないばかりか、非常に楽しんでおります。

慶應義塾では医学部を除く全学部で「追試・Wiederkommen」というシステム自体が存在しないことを皆さんはご存じだったでしょうか。看護医療学部では出席を取らなくても臨床系の講義にはほとんどの学生が出席します。各授業が終わると次の授業の始まりの振鈴まで質問者の列が途切れません。さらに、落とすと即留年が決まる厳しい条件で試験を行うこともあり、学生の真剣さは医学部からは想像できないものです。そんな中で講義を行うのは楽しみでもあり、やりがいもあります。

実は2009年3月から、全塾体育会バスケットボール部の部長を拝命しています。15年ほど医学部体育会バスケットボール部の監督を続けており、それは現在も兼任していますが、いわゆるホンチャンの部長とは想像すらしきない事態でした。部長は男子も女子も共通で一人なので、医学部と合わせると公式戦だけでも年間45〜50試合になります。今全塾の男子は強いので試合数も多く、海外遠征などもあって大変です。

2008年度は関東大学リーグ2部でしたが、そこから勝ち上がって60回記念大会となったインカレで史上初の2部からの参加で優勝しました。

2009年度は春の関東大学選手権で40年ぶり5回目の優勝、ただしその直後に行われた第67回慶早バスケットボール定期戦（両校33勝33敗で並んでいました）では、直前の大学選手権では24点差で勝っている早稲田に2点差の逆転負けを喫しました。夏は150年記念事業として始まった韓国延世大学との定期戦でソウルに遠征、秋の関東大学リーグ戦では最終週に番狂わせで負けて準優勝、その後の大阪インカレは決勝で日大に負けて準優勝でした。今年に入って春の関東大学選手権では決勝で青学と死闘を繰りひろげましたが負けて準優勝でした。要するに、常に学生ナンバーワンを争っています。

6月6日には耐震改装が終わった日吉記念館に早稲田を迎えて第68回慶早バスケットボール定期戦が行われました。この日記念館には幼稚舎生から高齢の方まで両校合わせて2500人を超える観客、関係者、OB、OGが集まり、両校のプラスチックバンドと応援指導部、チアリーダーが参加して異様な盛り上がりでした。今年はいわれわれが実力通り優勝し、昨年の雪辱を晴らして勝率を34勝34敗の5分に戻し、私も記念館の真ん中で3回宙に舞うという幸せな目にあつてきました（図1、2）。

この大学便りは7月に書いています。8月の始めには医学部の東医体が行われます。各競技で医学部ならではの



図1 第68回慶早バスケットボール定期戦 優勝記念写真(日吉記念館)



図2 記念館中央で胴上げ

の熱戦が繰り広げられることでしよう。私は、「スポーツは教育のための最も強力なツールである」という基本的な考えを持っています。全塾体育会も医学部体育会も、

競技レベルは違いますがこの点は共通です。部員が社会に出た後に、しっかりと考えたうえで仕事に臨めるように、その基盤となる考え方を教えてゆくことが私の仕事であると考えています。ある課題(患者)にどう向き合い、自分たちのチーム力をどう高めて試合(例えば手術)でどんな結果を出すかということは、企業でも行政でも医療でも共通です。スポーツでは学生は命懸けでやりやすから、またとないシミュレーションになります。

そんなわけで、看護医療学部に出し、大学院も加わった時点でも大きな人生の改ページでしたが、この2年でまた体育会の部長という新たなページが加わり、こんなにハッピーで良いのだろうかと思うくらい楽しく前向きに生きております。臨床は、慶應のスポーツ医学総合センター(旧スポーツクリニック)で毎週金曜日午前に外来をやっており、幾つかの関連病院で膝の手術も続けています。

それにつけても、色々な判断を迫られるときに医局長時代の5年間の経験が大いに役に立っております。やはり何ページめくられても人生の「ふるさと」は整形外科の医局ということになりそうです。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター

桃原茂樹(63)

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターは1982年に創立されて以来、リウマチ性疾患を中心に関節リウマチ(RA)や膠原病、痛風、変形性関節症などを対象に診療を行っています。外来は河田町の膠原病リウマチ痛風センター本部と新宿NSビルにある分室で行っており、病棟は本年度より新宿区河田町にある大学内中央病棟10階に移転しました。

このセンターは、リウマチ膠原病内科とリウマチ関節外科(整形外科)の2科で構成されており、センター長はリウマチ膠原病内科の山中寿教授が務められ、私が副所長の立場としてお互いに協力しながら仕事をしております。現在は関節リウマチの患者様が約6,000名通院されており、単独施設では世界最大級のリウマチ性疾患診療施設と考えています。また病棟移転を機会に、東京女子医科大学整形外科学教室の加藤義治教授ともこれまで以上に密接な関係で臨床研究等を予定していると

ころです。

同窓では齊藤聖二先生(54回)、岩本卓士先生(79回)、鈴木拓先生(83回)が在籍されご活躍されております。先生方は臨床と研究と多方面で非常に成果を上げられ、当施設には多大な貢献を頂いております。最近、他大から当施設整形外科での研修希望者も増えてきており、是非とも同門の若い先生方でこの分野に興味がある先生がいらつしやいましたら一度施設を見て頂ければと思います。

さて、この数年のRA治療はJNJやRoといったサイトカインをターゲットとしたもの、T細胞の不活化を狙ったものなど様々な生物学的製剤の登場により、パラダイムシフトと形容されるように従来の薬剤では治療困難であった症例でもかなり病勢をコントロール出来るようになってきました。ただし、それでも関節破壊が進行した部位に対してはどうしても外科的治療が必要となります。最近のRA治療における外科的治療は、従来の滑膜切除術の適応は減って、機能再建を目指した手術が主になってきています。人工膝関節や人工股関節のみならず、人工肘関節置換術、人工肩関節置換術、人工指節関節置換術など上肢での新しい手術も岩本先生を中心に積極的に取り組んでいます。RAは全身性の疾患ですので、

全身状態を把握した上で薬物療法と外科的治療を組み合わせた併用療法がこれまで以上に求められ、そのエビデンスを世の中に伝えるのも我々の仕事だと考えております。本邦ではRA症例の半数の主治医は整形外科医であり、海外の医療体制とは全く異なっています。整形外科医が生物学的製剤や今後さらに認可される様々な分子をターゲットとした薬剤を躊躇せず使用できるよう、関連する情報発信やその共有化、そしてそれぞれの地域に根ざした環境整備に我々も一役買う必要があるかと思っています。

そのために、当施設では2000年に開始されたRA症例に対する前向き観察研究であるIORAコホートにより研究活動がより強力にサポートされています。DNAもRAに関しては世界最大規模に収集されており、これらは類まれなる臨床データが付随した価値のあるものです。その結果をNew England Journal of Medicine, Nature genetics, Arthritis and Rheumatism, Annals of the Rheumatic Diseases, Rheumatologyなどのトップジャーナルに論文を送り出し続けるよう努力しています。世界最大級の患者数を誇る施設にはその結果を報告する義務があるという事を自覚し、少しでも患者さんの幸福に繋がる研究を日々進めています。

これからも同窓の先生方には宜しくご指導、ご教示をお願い申し上げます。



関連病院便り

病院長に就任して、国立病院機構村山医療センター

白井 宏 (51)

2010年4月から、前院長山岸正明先生の後任として、独立行政法人国立病院機構村山医療センターの院長に就任いたしました。かつて岩原先生が在籍され、かつ大谷清先生（現在教室同窓会長）をはじめ、錚々たる脊椎外科医が骨関節結核、重度な脊椎変形などの治療で全国をリードしてきたこの病院の責任者となったことは、光栄であると同時に、大変重い責任を感じています。

村山医療センターは1941年に陸軍病院として、当時は田園地帯だった当地に創設されました。戦後間もなく厚生省の所管となり、最初は国立村山病院でしたが、当時の「国民病」であった結核の医療需要に因應するため、1947年には国立療養所村山病院、1954年には国立村山療養所と改称しています。なお、1974年には、再び国立療養所村山病院と改称しました。1950年こ

ろからは、全国に先駆けて骨関節結核の診療が行われはじめました。1959年から1973年までは、学齢期の主として脊椎カリエス患者のために町立（のちに市立）小学校の分室として、「山鳩学級」が開設されていました。1976年には、岩原寅猪先生が所長に就任されています。同年には、特別整備療養所に指定され、慢性運動器疾患の専門施設として整備が進められました。対象となる疾患としては、骨関節結核以外に、リウマチ性疾患、脊髄麻痺、片麻痺、脊柱側彎症などが主なものでした。当院の創立30周年記念誌（1975年発行）に、岩原先生は、『転換した村山療養所』と題して次のように書かれています。『そして、慢性疾患の対策施設への転換という基本方針がうち立てられた。村山療養所はこの基本方針に沿って慢性運動器疾患の診療施設に転換した。この転換の方向の撰定には当時医務課長であられた小坂久夫前院長（17回内科：筆者注）、整形外科医長であられた久保義信現箱根療養所長さん（20回：筆者注）らの善処に負うところが大きい。他の多くの結核療養所が競って胸部疾患の診療施設へと転換していった中において、異色の慢性運動器疾患を選んだのは英断であったといわなければならない。村山療養所は早くから整形外科を有ち、骨関節結核を多数とり扱っていたという実績が

始動力になったともいえる。』まさに当院のその後の性格が認められ、確立した時代と言えるでしょう。

岩原先生以後の院長は、小坂久夫先生、野町昭三郎先生（22回）、中山昇二先生（35回内科）、大谷清先生（37回・現同窓会会長）、柴崎啓一先生（44回）、山岸正明先生（49回）が務められました。私自身は1972年卒で、当院が骨関節、とくに脊椎外科の手術においてリーダー的存在になった時期に卒業・入局しました。脊椎を専門にするなら村山に出張するのが最も勉強になるということを聞いていましたし、私のように脊椎が専門でない者も、大谷先生の書かれた論文で手術の勉強をしました。大田原日赤に出張中に、大谷先生に来ていただいて脊椎カリエスの手術をしていただき、私は当時2年生でしたが、その手術の素晴らしさに驚嘆したのを思い出します。その後も、当院は整形外科を中心に運動器疾患の専門施設として、国立病院の中でも重要な位置を占め、国立病院の政策ネットワークの一つである「骨・運動器ネットワーク」の中核施設となりました。

さて、当院は2004年に国立病院の大部分とともに国立病院機構に移行し、村山医療センターと改称しました。その移行期には、柴崎元院長をはじめ、当時の先輩たちの並々ならぬご苦労があったと聞いています。病院

の存続はもちろんですが、それまでの臨床研究部が臨床研究センターに組織変更され、「骨・運動器」の政策医療ネットワークの基幹施設として、国立病院機構の共同研究施設とともに臨床研究を推進することとなりました。

現在、村山医療センターの整形外科は小生を含めて16名が勤務し、うち、教室からは脊椎班として、塩田手術部長（61回）、福田（健） 医長（75回相当）、金子（慎） 医長（77回相当）、池上（健） 医師（78回）、加藤（裕） 医師（78回）、飯塚医師（81回）、名越医師（81回）の7名、関節班（下肢班）として、白井院長（51回）、笹崎室長（68回）、磐田医長（75回）、手の外科・上肢班として斎藤（治） 医長（72回）の11名が勤務しています。このほかに、町田臨床研究センター長をはじめ5名の教室所属以外の整形外科医がおります。

整形外科の手術件数は平成21年度867件で、うち脊椎・脊髄関係が515件と多数を占めています。当然脊椎関連の症例は豊富で、夏休みは特発性側彎症の手術が続いています。またお家芸とも言える結核性脊椎炎の患者さんは、東京都全域はもとより遠方からも紹介されてきています。手術は脊椎外科に習熟した術者がほとんど

であることもあって、短時間で手際よく行われています。脊椎班の若い先生方が、臨床修練の場として当院での勤務を希望するのも頷けます。下肢班についても昨年度は人工膝関節置換術86件、人工股関節置換術55件を数えましたが、手・上肢の外科は医師1名ですが、神経・腱の手術を中心に積極的に行っています。また、国立病院機構の職員（年により、医師、看護師、リハビリテーションの療法士）を対象として、当院主催の3日間の骨・運動器研修会を開催しています。

リハビリテーション科は、現在、慶応の教室から植村院長をはじめ4名の医師に勤務して頂いています。平成20年に稼働を開始した回復期リハビリテーション病棟を、この地域の病院および開業の先生方と連携を取って運営しているほか、脳卒中をはじめ多くの患者さんの治療を行っています。さらに、東京都北多摩西部地域リハビリテーションセンターに指定されて、相談、研修会、講習会の開催などの事業を行っています。

麻酔科は慶応から常勤で来て頂いています。内科と外科はそれぞれ医師が1名となってしまう、それぞれ苦勞されているのみでなく、高齢者の手術が多くなった整形外科にとっても、合併症の管理の面で非常に大きな問題になっています。

国立病院機構の分野別の臨床研究は、臨床研究ネットワークに改組され、各グループのリーダーとなる病院は、論文、学会発表、獲得した競争的研究費、治験やその他の臨床研究の症例数などを総合したポイントによって決められることになりました。大きな急性期総合病院を含むグループの中で、ポイントでトップになるのは非常に大変なことですが、山岸前院長、町田臨床研究センター長のご努力で、骨・運動器グループのリーダーを維持しています。基礎的な研究についても、バイオメカニクス、生化学などの分野の専門研究者と臨床医の協力によって成果を挙げつつあります。

さて、この病院の現況については、大きな問題があります。病院の周辺は、住宅が大幅に増加し、かつての田園地帯とは様変わりしています。整形外科とリハビリテーションの分野では充実した態勢をとっている当院ですが、内科、外科の医師がそれぞれ1名であり、地域の医療需要の変化に対応できていません。先輩の先生方が築いて来られた脊椎を中心とする整形外科の伝統は今も生きていて、遠方からも患者さんが集まって来ています。これを将来も維持し、さらに伸ばすのは当然の責務であります。しかし、それだけでは当院が今後も発展して行くことは不可能と考えています。内科・外科の患者数が

以前より減っているのは医師数の減少からも当然といえますが、整形外科も長期的には減少の傾向です。とくに、外来患者の住所を調査すると、武蔵村山市をはじめ近隣の地域からの患者数減少が目立っています。経営状況では、昨年度の経常収支率は98%程度で、赤字ではありませんが改善傾向を示していました。しかし、今年は患者数が昨年を下回って、収支の悪化が見込まれる状態です。

また、建物の多くが昭和30～40年代の建築であり、老朽化が著しく、姑息的な手当では却って毎年大きな支出を余儀なくされます。職員がやりがいを感じる活気のある病院とするためにも、建て替え、IT化などを視野に入れられるよう、少なくとも黒字転換を目指さなければなりません。そのためには、①内科・外科という基本的な科の医師確保 ②整形外科・リハビリテーション科の更なる充実。とくに、脊椎外科や人工関節手術について、十分な広報活動(Wedなど)での宣伝のみでなく、学会活動を含む)を行って患者数増加につなげること ③今までやや不十分であった、紹介患者や急患を大事にし、地域の先生方とのコミュニケーションをよくすること
で、この地域の医療にもっと密接に関わって行くことが重要であろうと考えています。これらが揃わなければ、当院の存続すら危ういのではないかと思います。

非力な私もできる限りの努力をしていきたいと思えます。
教室各位のご指導とご鞭撻をお願いしたいと存じます。



病院長に就任して、川崎市立川崎病院

堀内 行雄（52）

平成22年4月1日から、川崎市立川崎病院の病院長に就任しました。

早いもので平成11年4月に当院に整形外科部長として赴任して11年半が経過しようとしています。平成15年4月から副院長を拝命し、21年4月に理事、22年4月に院長に就任させていただきました。副院長と理事の期間が6年間あったので、当病院の置かれている立場や仕組み等はある程度は理解しているつもりでしたが、院長となるとまた違うプレッシャーを感じています。

現在の川崎市立川崎病院は、救命救急センター、小児急病センター、地域周産期母子医療センター、災害時防災医療センター、感染症病棟などを抱える733床の病院であり、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリスタッフ、事務員などの総勢1000名を越える職員が従事しています。その巨大な病院の舵取りを任されたことになり、責任の重大さに改めて身の引き締まる思いでおります。私がこの度、病院長になることがで

きましたのも、今までに川崎市立川崎病院に勤務され、輝かしい足跡を残された多くの整形外科の同窓の諸先生方のお陰であると感謝しております。

現在の川崎市立川崎病院の置かれている現状を理解していただく上で、少し説明します。川崎市は、平成17年4月に病院局を設置し、川崎市立病院を地方公営企業法の全部適用としました。それまでは、病院事業は大きな健康福祉局の中にありました。市長の発案で、病院が生じる赤字を解消すべく、初代病院事業管理者として有名な故 武 弘道先生を迎えました。武管理者は、鹿児島市立病院で実績を上げ、埼玉4県立病院の病院事業管理者としてさらに実績を上げ、川崎市長に乞われて川崎市に赴任してられました。平成16年から看護部部长が副院長を兼任していましたが、内部の職員は以前よりよく働いていましたので、武病院事業管理者就任後、病院内にはほとんど目に見えた変革はありませんでしたが、川崎市立川崎病院は黒字化しました。また、平成18年3月から公設民営の病院である川崎市立多摩病院（指定管理者制 医師は聖マリアンナ大から）がオープンしました。従ってこの時から、川崎市立川崎病院、川崎市立井田病院、川崎市立多摩病院の3つの病院が川崎市病院局に所属し、前者2つが直営病院ということになりました。現

在は循環器内科の秋月哲史先生（49回）が2代目病院事業管理者になり、ご活躍中です。また、阿部孝夫川崎市長は昨年11月の市長選挙で3度目の当選をされましたが、病院経営には極めて好意的な立場をとってくださいています。病院局長は、市の慣わしで、ほぼ2年で交代しますが、平成22年4月には三浦局長（慶大卒）が就任されました。良質の医療を続けるには人員や資金がかかりますが、理解のある上層部なので、質の高い安全安心な医療を行うにあたって、条件は整っていると確信しています。

当院は川崎南部地区の中核病院として、地域医療に貢献することを理念にも掲げています。応需した救急車数も年間で7000台を超え、手術件数は年間で5000件を超え（整形外科の手術数が1番多い）、内視鏡件数なども年々増加しています。すぐには実現できないかもしれませんが、平成22年4月1日の院長就任の挨拶で、職員に夢を与え、是非とも現実化したい目標をいくつかお話ししました。その1つに、救命救急センター、内視鏡センターを含む消化器病センター、手術室10室程度を有する別棟のセンターをつくる構想です。救急救命センターは平成18年4月から開設しましたが、既存の救急センターを改造したため狭く機能的に十分でないこと、急増

する手術数に應じるための手術室（現行9室）の数とスペースの確保、内視鏡件数も年々増加するためこの必要性に対応する設備とスペースの確保などを行い、跡地利用で手狭になった外来スペース、外来治療センターなども充実させて行きたいと考えています。

そのほか目指したいことはたくさんあります。安全で安心の医療は患者側にも医療者側にもいえることで、医療側の安全のための警察官OBの24時間配置は既来实现しています。さらに、臨床研究が可能な病院とするため、臨床研究支援室が本年4月から開設しました。また、大師橋の近くの殿町に実験動物研究センターが移転してくることになりましたので、当院勤務の医師も勤務時間外で動物実験が出来る可能性が生まれました。いずれも慶應義塾大学とも十分にタイアップして進めていきたいと思っています。

悲しいお知らせですが、平成22年1月28日に当院整形外科部長木原未知也先生（55回）が2年半の闘病生活もむなしく胆管癌のため、ご逝去されました。その後、半年間は当院の整形外科部長が不在でしたが、小柳貴裕整形外科部長（59）が川崎市立井田病院から平成22年7月1日に当院整形外科部長として就任してくれました。有力な部長を得て、大いに頑張りたいと思います。

平成22年10月現在当院整形外科には、慶應義塾大学整形
形外科学教室から、堀内（上肢）、小柳貴裕部長（59回
脊髄・脊椎）の他には、中道憲明（73回、肩）、森田晃
造（74回、上肢）、森末光（74回、脊髄・脊椎）、越智
健介（77回、上肢）、武田健太郎（79回、下肢）、二宮
研（79回、脊髄・脊椎）、金子康仁（80回、脊髄・脊椎）、
谷川英徳（81回、下肢）、金子陽介（87回）の計11名の
整形外科医が勤務しています。外来は、月曜から金曜ま
で午前一般外来、午後には特殊外来を行っています。
他の慶應義塾大学関連病院と同様、当病院も地域の中核
病院として重要な役割を果たしており、多くの外来患者
が来院しています。近隣で開業された先生方からも多く
の患者さんを紹介していただいております。いつも感謝して
います。手術日は、火曜（午前・午後）、木曜（午前・
午後）、金曜（午前）で、年間約1400件強の手術を
行っています。手術件数は、今年はさらに増えています
が、全員が本当に良く働いてくれています。

病院全体としては、経営の健全化に向けて、職員一丸
となつて、どうにか経常黒字を目指して頑張っております
（平成21年度川崎病院は辛うじて黒字）。また、今年
度は、卒後臨床研修評価機構の機能評価をうけ、さらに
日本病院機能評価機構のV6での更新を受審することに

なりました。まだ多くの改善する余地が残っていますの
で、それに向けて努力をして行かなければなりません。
国の方針で、国立病院が統廃合や合理化されました。公
立病院も同様に統廃合や合理化が求められています。当
院は公務員であるためにいろいろな制約がありますが、
現状では職員にとってメリットの方が上回ると考えてい
ます。少なくとも私が院長でいる間は当院を川崎市の直
営病院として存続するように頑張っていきます。同窓の
先生方には、これまで以上にご指導ご鞭撻の程、よろし
くお願い申し上げます。



院長に就任して
（神奈川県厚生連伊勢原協同病院）

高畑 武 司（56）

「走ってるだけじゃつまないだろ……サッカーやらない？」

高校時代、部活が終わって夕陽のグラウンドにいる時、サッカー部のカッコイイお兄さんに声を掛けられました。剣道部から競走部（陸上競技部）に転向したばかりであったし、曖昧な返事をして、結局、高校から大学の9年間、競走部を続けることになったわけですが、サッカー部のカッコイイお兄さんとは現慶応義塾常任理事の戸山教授です。高畑にとつて後に整形外科医局員として知り合うことになった最初の人ということになります。「整形医局、ふるさと」……と想いを巡らすと、なぜか決まって脳裏に浮かぶのがあの夕陽のグラウンド風景です。

入局後、今の伊勢原協同病院に赴任するまでの15年間に勤務地は13ヶ所も変わりました。短期移動型の15年間でした。利根川、渡良瀬川、天童川、神通川、ミシシッピー川、多摩川、富士川など何度渡ったことでしょうか。お蔭様で行く先々の土地柄と人々からその文化に触れ

ることができ、大いに人生の糧となりました。未知の土地に自分を投じて人間として、医師として成長しながら変身していくことができて……少なくともその機会を得ることができて幸せであったと思います。東京生まれの東京育ちが実に「東京の田舎者」であったか思い知ることもになりました。

伊勢原に赴任して18年になります。池田彬先生、増田隆一郎先生が輝かしい業績を残された後、三代目の部長としての赴任でした。10年間昇格も降格もなく過ごし、副院長を8年務めたことになりました。伊勢原に来る前の短期移動型15年間のことを思うと考えられない長期固定型となりました。とは言っても変化のない18年間では決してありません。今度は自分を取り巻く環境が変化しましたから、それに応じて自分も脱皮しながら成長(?)することになりました。

整形外科学そのものが発展的に変化していることは言うまでもありませんが、なんといっても大学医局から派遣されてくる先生方のさまざまな性格、才能に接しながら整形外科を運営できたことは自分を変える貴重な体験でした。また患者を「患者様」と呼んだり「患者さん」へ変更したりと医師と患者の関係も変化の中にあります。

そして今回、伊勢原協同病院の院長に就任したことは最も大きな変化となっています。

「院長！」と呼ばれて、誰のことかと思わず振り返ってしまい、職員は「高畑、早く院長たれ！」と言っているのだなと認識を新たにしたり……新米院長としてはフレッシユマン時代「先生！」と呼ばれてくすぐったい気持ちを感じたことを思い出してしまいます。

それでも院長の名詞を百枚以上も渡して廻るうちに病院の「表看板」を背負い、「矢おもて」に立たされていることが実感されてきました。

院長は「夢と希望」、「ビジョンとプラン」を職員に示しながら「寛大」であることが求められているようです。よほどの聖人君子、才能のある人、あるいは名役者でなければ務まらないのでは……、高畑はどちらかと言えば「普通の人」ですからストレスを感じます。ストレスを栄養にして逞しく成長できればとも思いますが、やはりストレスはストレスです。

腰椎椎間板の力学的解析の研究でストレスの分布を研究しました。シヨックアブソーバーとして認識されている椎間板ですが髄核内で生じるストレスは大きいものがあります。それを線維輪の最外層はヘルニアなど出さぬようにと必死にストレスに耐えています。なんだか妙に

線維輪の最外層に同情的親近感を感じてしまいます。

入院中の総入れ歯のおばあちゃんの下顎部の入れ歯だけ紛失したけど「病院が弁償しろ！」と家族が言ってきました、「どうしましょうか!」。総務の事務機の奥からクチャクチャになって破れた医師免許の原本が出てきたけど、「どうしましょうか!」。認知症のおばあちゃんが手の届かぬところに置いていた電動ベッドのスイッチを見つけてベッドを動かし、腕をベッド柵に挟み上腕骨骨折になってしまったけど「どうしてくれる」と今まで会ったことのない家族が来たけど、「どうしましょうか!」。病気が悪くて、治療成績が悪いのを医者が悪いからと言われています、「どうしましょうか!」。医師が「待遇が悪い」と言っています、「どうしましょうか!」。医師が足りない、「どうしましょうか!」。病院が赤字だ、「どうしましょうか!」。…さまざまに「どうしましょうか!」が開け放している院長室のドアから入って来ます。線維輪の最外層のストレスは大変です。ストレスの集中はできるだけどこにも生じないように、均一な分布になることが大切です。最外層のすぐ内側、またその内側へと分散して「輪の和」の力をもって解決できたらと思っています。

幸い有能な整形の仲間達がいます。井上部長以下とて

も良いチームに支えられています。

院長室から時々、整形医局部屋に行くと「ホット」します。「ふるさと」に帰った感じです。

最後になりますが当院には新築移転の計画があります。10何年来の希望がやっと叶うことになってきました。平成25年の秋に完成予定です。みなさまのご支援をよろ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

高橋 正明 (63)

戸山教授、第84回日本整形外科学会学術総会会長就任おめでとうございます。入局して26年目になります。今回の戸山教授で慶応が主催する日本整形外科学会を3度経験することになります。あらためて日本整形外科学会における慶応の伝統とパワーを感じています。私自身も、テーマ【整形外科―原点と挑戦―】ではないですが、此の機会に整形外科医としての25年間の振り返り、新たな目標（超音波診断装置購入、手技習得）に向かい挑戦して行きます。また、現役医局員の古株として、伝統の重みを感じながら、慶応から派遣されてくる後輩達を一人前の整形外科医に育てることを使命と思いい楽しみます。

さて、私が『ふるさと―関連病院便り―』に寄稿するのも5回目となりました。過去3回は、静岡市立清水病院での病院便りでした。今回は、東京医療センターへ異動（平成19年4月）してからの2回目になります。医局員に私の存在を忘れられないように、また、自分史のつ

もりで原稿を書いていきます。

前回は、『東京医療センターに勤務して驚いたこと……以前の国立東京第二病院と全く異なる病院に変貌していたことです。』の文面でした。まさに、浦島太郎状態でしたが、現在はすっかり病院に慣れ同化しています。幸運なことに、研修医に人気が高く毎年選抜試験で1学年28人の初期研修医が入ってきます。整形外科研修（4週間）が必須で、将来の整形外科医を発掘するため、スタッフ一同、日夜臨床だけでなく教育にも力を入れています。

【忙しい整形外科（臨床）―ここ最近の緊急手術―】
昔の国立東京第二病院のイメージを持っている先生達はきっと驚きます。手術は、（月）から（金）まで毎日朝からあります。

1. 頸椎化膿性椎間板炎から硬膜外腔に膿が流出し麻痺。
2. 下腿開放粉碎骨折 (Gustilo type III B)。
3. アキレス腱断裂? (当院研修医)。
4. コンパートメント症候群のため減張切開。
5. 小児上腕骨顆上骨折。
6. 頸椎椎間板ヘルニアによる麻痺 (Brown-Sequard type)。

【平成22年学会活動（教育）——気合を入れています——】

1. 徒手整復不能であった上腕骨近位骨端線損傷の3例
（第20回関東小児整形外科研究会、2月）
 2. 腰仙髄損傷後対麻痺患者の脊髓空洞症に合併した Charcot 肩関節の1例（第50回関東整形外科学会、3月）
 3. 術後感染予防のための抗菌薬・適切な時期に投与されているか—チェックリスト導入後の結果—。（第33回日本骨・感染症学会、6月）
 4. 鎖骨遠位端骨折に対する SCORPION[®] の術後成績と問題点。（第36回骨折治療学会、7月）
 5. 鎖骨遠位端骨折に（烏口鎖骨靭帯付着部）烏口突起剥離骨折を合併した1例（第59回東日本整形災害外科学会、9月）……（演題採用）
 6. ガレアッチ骨折に肘関節後方脱臼骨折を伴った1例（第64回国立病院総合医学会、11月）……演題提出中（採用未）
- ◆横井整形外科医長（51回生）
- 【平成22年7月現在のスタッフ紹介】
- 膝関節専門、勤務20年以上。東京医療センターの主であ

り整形外科の支柱です。仕事の中に生活のリズムがあるのか、平日は夜遅くまで、そして休日も病院で仕事をしています。緊急の時には、いつでも連絡が取れるので安心です。

◆高橋整形外科医長（63回生）

肩関節専門、勤務4年目。相変わらず、脊椎専門として年間100件を超える手術の助手をしています。肩関節の手術も増加傾向です（ホームページに、脊椎・肩の手術件数を毎月更新しています）。生活は規則正しく、（平日）午前6時から午後6時ころまで病院で働きます。毎週水曜日は、カンファレンスで遅くなるため医長室（個室）に泊まっています。昨年の6月頃から、手洗いが原因か？ 手湿疹に悩まされています。健康のため、後輩のため、手術に入らないように心がけています。

◆松崎医師（72回生）

膝関節・足専門、勤務5年目。人工膝関節術（TKA）、膝ACL再建術、特に外反拇趾手術に力を入れていきます。臨床はもちろん、研究・学会活動に励んでいます。大学でも骨粗鬆症外来を担当していますが、当院でも骨粗鬆症に関する研究に本腰を入れることを期待します。

◆矢吹医師（73 回生）

股関節専門、勤務 6 年目。白井副院長が村山医療センターへ院長として異動した現在、当院整形外科でのドル箱手術（THA）を一手に引き受けています。当直明けの疲れた姿を見るのは辛いです、臨床だけでなく、これから研修医教育を含め学会活動に力を入れることを期待します。

◆吉山医師（80 回生）

腫瘍専門、勤務 2 年目。腫瘍班の先輩（矢部、鈴木医師など）の力を借りて、難易度の高い手術をこなしています。腫瘍は全身いたるところにできます。親分の矢部啓夫先生のように、班にこだわらずあらゆる手術にチャレンジすることを期待します。

◆森岡医師（85 回生、卒後 8 年目）

上肢班（肩関節専門）、今年 4 月転勤。3 カ月間、箱根病院に週 1 回ヘルパーとして派遣。救急外傷が大好きで、当院での救急班長であり夜の医長です。外見に違わず熱い男で、レジデントを引き連れ夜の仕事に精を出しています。もちろん、緊急手術のことです。

◆武田医師（83 回生、卒後 7 年目）

下肢班（膝関節専門）、勤務 1 年。森岡先生同様、救急班ですが、子供が生まれてから生活が守りに入り、

往年の切れ味がなくなりつつあります。整形の手術枠を確保する重要な仕事を受け持っています。

◆その他、慶応医局員以外の整形外科医（5 名）

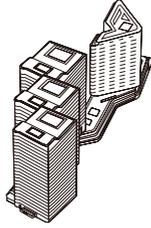
橋本医師（レジデント、卒後 9 年目、内科認定医、東京医歯大）、岡医師（レジデント 4 年、宮崎大）、大西医師（レジデント 3 年、北大）、佐々木医師（レジデント 3 年、広島大）、川上医師（レジデント 2 年、佐賀大）

レジデントのパワーのおかげで、地域から期待される医療が何とか行えています。救急整形外科を目指す医師、北大整形の医局に入る医師、まだ将来が決まっていない医師といろいろいますが、慶応整形外科入局も選択肢のひとつとして勧誘しています。入局の際は、よろしく願います。

【東京医療センター整形外科を支えている慶応医局出身開業医】

河野先生（39 回生）、加藤先生（46 回生）、岡田先生（46 回生）、芦田先生（47 回生）、大田先生（53 回生）、松本先生（55 回生）、塚原先生（56 回生）、飛弾先生（59 回生）、近藤先生（62 回生）、和田先生（63 回生）、丸岩先生（65 回生）、馬場先生（65 回生）、徳永先生

(66 回生)、長田先生 (72 回生)、宮崎先生 (72 回生)、
伊藤先生 (74 回生)
日ごろの病診連携ご協力ありがとうございます。この
場を借りて御礼申し上げます。今後ともよろしく願
いします。



平成 22 年 7 月現在の東京医療センター整形外科チーム

東京都立小児総合医療センター

下村 哲 史 (64)

当センターは、東京都立の清瀬小児、八王子小児、梅ヶ丘の3小児病院と府中病院の小児科を統合して、旧府中病院のあった東京都府中市武蔵台に、2010年3月1日に新たに開設された小児専門の病院です。旧都立3小児病院で整形外科を開設していたのが清瀬小児病院だけだったこともあり、当センターの整形外科は、我々慶応整形外科のグループが診療を担当しております。

今回の統廃合により閉院いたしました清瀬小児病院は、昭和23年11月1日、当時の東京の小児結核患者を治療するため、「東京都立清瀬小児結核保養所」として誕生し、昭和33年に小児外科が開設されたのを期に「東京都立清瀬小児病院」と改称されました。その後の結核治療の進歩で小児結核患者が減少したことを受け、昭和38年に一般の小児医療を開始いたしました。整形外科は、昭和45年4月小野里一郎先生のもとで開設され、慶応整形外科の関連病院として臨床および研究に多くの業績を残してまいりました。医長は、小野里一郎先生の後、山

口雅成先生、沖永明先生、西山和男先生と引き継がれた後、平成17年1月から私が担当してまいりました。西東京の小児診療の要として重要な役割を果たしてきた清瀬小児病院ですが、都立小児病院のセンター化構想により、今回清瀬小児病院60年、同病院整形外科40年の歴史に幕を降ろしたことは、まことに残念です。

さて、今回開設された都立小児総合医療センターについて、少し紹介させていただきます。もともと清瀬小児病院のほとんどの科が慶応から派遣されていたこともあって、当センターも院長の林免先生（外科48回）、副院長の本田雅敬先生（小児科55回）をはじめとして、慶応出身者が多く、他科とのコミュニケーションを取りやすい環境です。最寄り駅はJR西国分寺駅で、旧梅ヶ丘病院のあった世田谷や中野、杉並、および旧八王子小児のあった八王子や立川からは中央線で、清瀬および所沢などの埼玉方面からは武蔵野線で、また川崎方面からは南部線と、多方面から比較的容易にアクセス可能です。

新センターは、旧府中病院が全面改築移転した多摩総合医療センターと共通の建物内に併設されており、医局等は多摩総合医療センターと同一のフロアで、お互いに自由に行き来できる構造となっています。ちなみに、多摩総合医療センターは成人の医療を担当し、小児総合

医療センターとは年齢で対象患者を分けております。病床規模は、小児総合医療センターが561症で、多摩総合医療センターの789症と併せると1350症ものベッド数があります。小児総合医療センターでは、今回新たに小児の脳神経外科、耳鼻科、眼科、皮膚科などが新設され、小児を総合的に診る環境が整いました。

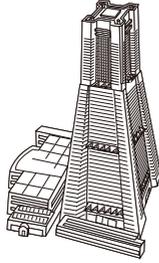
整形外科の診療に関しましては、都立の小児病院として内反足、先天股脱、ペルテス病といった小児の運動器疾患の治療を主に行っておりますが、外傷後やその他の疾患による上下肢の短縮、変形に対しての矯正骨切りや骨延長といった手術も多数行っています。また、非常勤ですが慶応大学から渡辺航太先生に来ていただいて、清瀬小児病院時代から引き続き続いて側彎症外来を開設しております。

小児の外傷に関しては、もともと「東京ER・府中」として救急診療を行っていた府中病院の機能を、今回のセンター化に際して、前述したように年齢によって区分けして、15歳以下の救急患者は当小児センターで診療を行っております。「東京ER」とは、なじみのない先生もいらっしゃるかもしれませんが、東京都が、いつでも、さまざまな急患患者に対応できるようにと、墨東病院、広尾病院、旧府中病院の3病院に救急総合診療科を

設置して開いた外来です。いつでも、何でも、を謳っているため、土日、夜間を含めて多数の患者さんが来院いたします。小児総合医療センターでも、総合小児科の先生がこのER外来を担当しており、小外傷も取り扱っていますが、骨折の整備や手術に関しては整形外科医がコールされます。土日夜間を問わず、交代制で外来を担当している総合小児科の先生からのコールがあるため、我々整形外科も、従来の小児整形外科の専門診療に加え、急増した救急患者に対する対処が加わり、ベッドや手術のやりくりに毎日苦慮しております。今回のセンター化に際しては、戸山教授、須田医局長を始めとして教室に全面的にバックアップをしていただき、スタッフも1人増員していただきましたが、24時間いつでも患者を受け入れている病院での整形外科医3人の体制は、まだまだ実情に即しているとは言えません。幸い、2010年6月で移動となってしまった市川理一郎（81回）、現スタッフの太田憲和（76回）、斉藤憲太（81回）の各先生方が、小児整形のみならず外傷にも秀でた能力を持っているため、連日のオンコールや緊急手術もなんとかこなすことができております。

東京都の小児医療をになう中核病院としてやっと歩き出した当院ですので、まだまだ問題が山積みですが、数

少ない小児の専門施設として、小児整形外科の診療に、
また若手医師の教育に努めていく所存ですので、今後と
も慶応整形外科教室を始め、同門の先生方のご協力的
らびにご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



教室便り

教室幹事より

須田康文(65)

平成19年4月に教室幹事(医局長)を仰せつかってから、はや3年半が経ちました。右も左もわからないままお引き受けした当初より時間が経過したことで、おかげさまでコツもつかみ、以前よりは楽に務めさせていただいております、とお伝えしたいところですが、人事を中心とした教室総務に加え、第84回日整会学術総会事務局、下肢班チームも兼任し、同時多発的に発生する事象を、いかに関連病院に勤務されている教室員、そして同窓会員の皆様にご迷惑をおかけしないでこなして行くか、日々悪戦苦闘しております。このあたりを、戸山芳昭教授(54)、千葉一裕教室主任(62)、松本守雄准教授(65)、池上博泰前医局長(64)に察知いただき、今年8月より佐藤和毅講師(68)に医局長補佐を担当いただくことになりました。佐藤先生には精力的にお手伝いいただいております。私の至らない点、十分補ってくれると思いま

す。佐藤先生ともども、引き続きご指導、ご鞭撻のほどをよろしく願っています。

さて、関連病院の責任医長の先生方には、いつも所属の教室員をまとめていただき、病院内での整形外科の業績がアップされ、病院より増員可との嬉しい申し出を頂戴しながら、なかなかご要望にお応えできない点、甚だ申し訳なく思っております。この場をお借りしてお詫び申し上げます。増員希望いただくということは、慶大整形の臨床が高く評価されていることの表れですので、教室としては、できる限りご要望にお応えすべく、人事のやりくりをさえていただいております。しかしながら、例年、ご定年、ご開業、留学(帰国との差し引きになります)、大学院入学(卒業される分はプラス要因です)等で教室人事から少なからず離れられる先生方がおられます関係で、新入局員15名というのが、教室人事を維持する最低ラインの人数となっているのが現状です。つまり16名以上の入局がありませんと、増員に結び付かないのが実情となっております。どうかご理解賜りますようよろしく願っています。教室の専修医担当主任中村俊康講師(67)、同アドバイザー森岡秀夫講師(67)、研修医担当主任榎本宏之学部内講師(70)を中心とする教室スタッフ、ならびに初期研修医を指導いただく関連病

院の諸先生方、そしてご子息への入局をすすめていただく同窓会員の先生方等、多数の先生方のご尽力により、昨年で16名、今年で20名（当初21名も1名退室）の新入局員を迎えることができました。関係いただいた先生方には心より感謝申し上げます。それにしましても、これだけの新入局員がありながら、慢性の人手不足に陥っている教室の所帯の大きさ（約300名の関連病院人事）には、改めて驚かされるところです。全国の医学部整形外科学教室のほとんどからは間違いなく、何を贅沢なおお答えできないため、関連病院で独自に有給スタッフを募集されることに関しては、原則現地のご判断にお任せしております。しかしながら、教室員を責任もって派遣させていただいている立場上、また現地有給者数ならびに専門分野の把握を行わせていただくべく、現地採用の折は、採用前の段階で医局長までご一報いただけますよう、よろしくお願いいたします。基本的には、先に述べましたように現地のご判断が優先されますが、のちに述べます教室協議会で、現地採用について報告、承認を得る必要があります。ご連絡のほど、よろしくお願いたします。

大学内の人事について、この2年でもっとも大きな出

来事は、当然ながら、戸山教授が平成21年5月に慶應義塾常任理事になられたことです。たとえて言えば、関連会社（教室）の社長が、本社の副社長になられたわけですから、関連会社の社員としては、今回の人事、この上ない名誉であり喜びであることは間違いございません。しかし、関連会社の所帯も先程お話ししたような実情で、半端でない大きさです。そこで、社長不在を補うべく社員が結束を強めていかなくは、と常日頃思っております。が、ご安心ください。戸山教授は、常任理事ご就任以前より毎週火曜日早朝に、教授、准教授、医局長の4名で行っていたミーティング（私が医局長となりましてから9月末で160回）に現在も欠かさず出席され、またかなりの時間、教室室にいらっしゃいます。このミーティングでの議案を、月2回水曜日に行っている教室運営会議（教授、准教授、医局長に加え、専修医担当主任（卒訓）、会計、学生教育担当、手術部担当、各臨床班チーフ（脊椎、上肢、下肢、腫瘍）、教室内各種委員会委員長（診療、教育、研究）で構成）で報告、協議し、最終的に、2ヵ月に一度月曜日に開催する教室協議会（教授、准教授、医局長、卒訓、関連病院院長・副院長・責任医長代表（4名）、関連病院インストラクター代表（2名）、慶大整形インストラクター代表（1名）、レジデン

ト代表（2名）より構成）で協議、議決するという体制は、これまで通り変わっておりません。それでも戸山教授の不在の折はございますので、千葉教室主任、松本守雄准教授と話す機会を増やし、教室運営をお手伝いさせていただいております。前回のふるさとで戸山教授が慶應義塾大病院病院長に就任された際にも書かせていただきましたが、今回それ以上の出来事（教室にとっては有事です）が生じたため、さらに強い責任感をもって、教室スタッフ一同それぞれの業務に臨んでおります。しかし、至らない点多々あるかと存じます。お気付きの際は、何なりと医局長までお知らせ下さい。

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ることは前回のふるさとでお伝えしました。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年度から、卒業7年目から10年目までの医師の全員有給化が実現しています。助教（教育）（乙、丙）というタイトルがそれです。卒後の経過年数により、給与、大学専従日数が異なるなど、内容に差は設けられていますが、長らく無休医を有していた慶應義塾大学医学部によって画期的な出来事です。この制度は平成22年度も継続されております。

第84回日本整形外科学会学術総会まで残り半年余りと

なりました。その準備、学術総会終了後の人事構成、女性医師の職場環境整備など、これからも教室として取り組むべき課題は多数ございます。関連病院、慶大整形で勤務されている教室員が働きやすい、働きがいのある職場（教室）の環境作りが、医局長のもっとも重要な仕事と認識しております。それを責務とし、また戸山教授、千葉教室主任、松本准教授の指導の下、教室、関連病院、同窓会相互の橋渡し役も務めさせていただきたく所存です。関連病院の諸先生、同門の先生方におかれましては、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。

学生教育担当より

奥山訓子(73)

前回のふるさとで、学生教育に関して書くのは最初で最後であろうと考え、制度に関して、および建前はすべて書きつくしてしまいました。一人部署ゆえ、人事について書くことはありません。6年生がお世話になっております実習病院の先生方には、どれほど感謝しても足りないと感じておりますが、字数を満たすには至りません。今回想定外の再度の原稿依頼に頭を悩ませ、医師になつてからほとんど締切りを破つたことのないわたくしが1カ月も締切りを過ぎて何とか書いた原稿です。職務の雑感を書きつくりましたが、正直に過ぎて、内容に不適切な点があるかもしれません。ご容赦いただけますようお願い申し上げます。

平成19年4月から本職を担当し、早や3年以上がたちました。その間、直属の上司である学務委員は前任の引き継ぎも含めて松本秀男准教授、千葉准教授が歴任され、現在は松本守雄准教授が担当されています。さまざま

案件は教室教育委員会(8名)、教室運営会議でご報告し、討議、決済をいただくのですが、実働部隊は相変わらず1名です。

この職は、年中行事の繰り返しなので3年も経験すれば実務や仕組みにも慣れ、詳しくなるので、学務委員の変わるたびに新大臣着任時の官僚のように「御進講」申し上げることになります。上司を操ろうと企んではおりませんが、自然、自分の考えのバイアスがかかることは否定できません。しかも、わたくしには決定権はありませんので「学務委員の決定事項なので」という説明は、便利な言葉として頻用させていただいております。(職位が上の人の決定事項なら学生にも効果絶大なものには驚きます)自分で責任の矢面にたたず、実務をしきるという点では、官僚的な仕事であるともいえます。

とはいえ、この仕事の実態は、学生のお姉さん(お母さん?)兼、秘書、兼、教育者、というところで、要はこの教室にかかわる学生に関する事項の便利屋です。学生が学業に使用する既定の時間は、1限9時から6限終了19時40分までです。臨床実習に規定はありませんが、やはりこのあたりがコアタイムとなります。夜間緊急で学生が飛び込むことはなく、週末に飲み会に呼び出されることはあっても、休日に学習の相談をするような奇特

な学生はいまだお目にかかっていません。通常の病院であればやつと病棟業務に入れるか、という19時以降などは学生も部活にいそしんでおり、その時間帯や学生の長期休暇は主に、事務仕事に費やすこととなります。夏休みであれば、使用する教材のbrush up作業や、なぜか8月末にまとめて行われる各種再試験の問題準備や採点、成績評価など、春休みであれば、次年度4学年分のシラバス作成、次年度の実習担当予定の割り振りなどの作業があります。臨床では“田植えの時期の怪我”などで季節を感じたものですが、本職も四季の趣を実感できます。本職の労働時間は学生のコアタイムに合わせればよく、自分の裁量も比較的きく、ワークライフバランスとやらのよい職といえます。

さて、前述のシラバスというものをご存じない世代の方も多いと思われるので、説明をしようとWikipediaを開いたところ、下記のような身もふたもない記述がされていました。

『日本では講義・授業の大きかな学習計画のこと。米国では、各回講義内容から教員連絡方法まで、個別講義の受講に関して必要な情報をすべて盛り込んだメモのこと。この言葉は、米国の学校で慣用され、近年、日本の

学校でも流行しているが、ヨーロッパの学校ではあまり用いられていない。米国の学校においては、個々の講座の独立性が強く、教員も外部からの人材が多いために、シラバスは講座の教育方針や教員の連絡方法その他の情報を含んでおり、学生にとって不可欠なものである。教員の多くが学校に所属し、学校としての統一的な教育方針が求められる日本では、シラバスは、もっぱら単なる授業計画の同義語となっしてしまっている。この奇妙な似非ラテン語は、一時の流行にすぎない可能性もある。』
……毎年かなりの労力を費やして作成するのですが、そのような評価をされても仕方ない一面もあります。現場の実感としては政党のマニフェストのように、提示する側も有権者も、達成率などあまり気にとめていないように思える面も多々あり……

このように、本職は当教室においては比較的、ワークライフバランスのとりやすい仕事といえ、熾烈な競争もないので争いごとの苦手な方にもお勧めです。しかし、どんな恵まれた職種にも例外事項はあります。各種委員会の会議です。わたくしが職務上担当する医学部の委員会委員は、カリキュラム委員会、クリニカルラーキングアップ検討作業部会、FD委員会、OSCE委員会、CB

T委員会、の5種類があります。各委員会は月1回から隔月で主に夕方18時以降に開催されます。数年来、同じことを繰り返して討議し、委員の一部が変わるたびに同じ

ことを蒸し返して討議し、という生産性のない会議もあります。というのも出席率が非常に悪く、しかも前任者からの申し送りが無い教室も多いからです。21時を超えるまで話し合っても何一つ決まらないこともあります。

三田から異動してきたある学生課職員が『(頭はいいはずの)医学部教員のマネージメント能力の欠如』という素朴な疑問を呈したこともあります(もちろん内緒話です)。あまつさえ、前任者の時代から数年間にわたり、二転三転を繰り返した揚句に医学部上層部の鶴の一声で白紙となった新々カリキュラム、などといった案件もありました。学生に何を教育するのか、いかに教育するのか、よりも教室の利益誘導やメンツのほうが大事なのだろうかと思わされる会議も珍しいことではありません。慶應の教育に関する体制は石器時代どころか、恐竜が跋扈する時代に近いとすら思うことがあります。非力ながらも慶應ザウルスに踏みつぶされないように、戦わねばならないわけです。大概、凹むことになるわけですが……このような会議に、議長を『○○(自粛)』とのしめて机をひっくり返して退出する……という妄想で自分

をなだめながら出席していたとしても、わたくしは責められるべきでしょうか。

そうはいつでも、本職は楽しい仕事です。ワークライフバランスに優れ、しかも、今のところはonly oneの仕事です。常に「ここではない、どこか」へ行きたいわたくしでも、3年間頑張れました。本職にご興味のおありの方、ぜひ、ご連絡ください。

新スタッフ紹介

早 稲 田 明 生 (70特)

2009年7月に帰室して参りました70回の早稲田明生です。前回チーフとして慶應で働いていたときは矢部教授の時ですから本当に久しぶりです。あの時以来、私は足の外科を専門とせずと出張病院で働いておりましたが、大学となるとまた違った環境となりますから自分なりにそれなりの緊張感と意気込みをもって帰ってきたものでした。しかしながら、気がつけば早1年が過ぎようとしており、日々の業務をこなすことで精いっぱいだったような気がします。

足の外科を専門にしていたと申しまでも出張病院では自分の領域の患者ばかりに専念していればよいというほど足の患者が多いわけでもなく、むしろ外傷を中心とした専門以外の領域の患者を治療することが多いと感じておりました。そこに須田医局長から慶應への帰室のご相談を受け、私にその任務が務まるのかという不安がございましたが、自分の専門領域の患者を多くみる事が出来るいい機会だと思ひ帰室を決意いたしました。

慶應では井口先生、須田先生のご尽力のお陰で外反母趾の患者さんが多いのですが、他にも変形性足関節症や扁平足、足部変形に加え靭帯損傷や距骨の骨軟骨障害をはじめとしたスポーツ外傷も含め、帰室後に多くの症例を経験させて頂くことが出来ました。また今ままであまり遭遇しなかったような疾患まで慶應ということで見学される患者さんも多く、自分が経験してきた知識を総動員してさらに文献を引つ張り出して格闘しなくてはならない日々がしばらく続いております。この歳になつてこのような経験をすることは大変ですが、また新鮮な気持ちで臨床に取り組むことが出来ます。そして何よりも若いレジデントの先生達に接し、彼らから刺激を受けることが出来るのは本当に幸せと感じられ、帰室させていただいたことを戸山教授と須田医局長に心から感謝しております。

慶應在職中にこの私がすべきことは日常の臨床に加え業績を積むことはもちろんであります。若い先生達に足の外科の面白さを少しでも伝えることが出来ればと思っております。疾患の多様性は骨の数で決まるわけではありませんが、やはり足の外科の扱う領域は多種多様です。にもかかわらず足の外科は日本の整形外科においてマイナーな領域です。しかし裏を返せばまだまだ開拓す

べき領域が残されている可能性も大きいということになります。

これから専門を決めようとしているレジデントの先生達が少しでも足に興味を持って頂き、さらに足を専門として頂けるよう微力ながらも尽力したいと思っております。



新スタッフ紹介

細金直文(76)

2010年4月より新しく脊椎班の一員として帰室させて頂きました細金直文と申します。簡単に自己紹介をさせて頂きたいと存じます。

平成9年度に慶應義塾大学医学部を卒業後、整形外科に入局し1年間大学で研修医を行った後、済生会神奈川県病院常勤研修医として外傷を中心に研修を積ませていただきました。その後3年目から大学院に進学し、骨代謝の研究に従事いたしました。当時はまだ学内に骨代謝の研究を行うラボがなかったため、昭和大学歯学部生化学教室・須田立雄先生のご指導のもと、ビタミンDと骨代謝というテーマで3年間、基礎研究を行いました。その後、残りの1年3か月間を慶應義塾大学に新設された発生分化生物学教室で須田年生教授、宮本健史先生のもとで骨軟骨・椎間板研究をさせて頂くことができました。大学院生活での4年3か月間のブランクの後、晴れて脊椎班として川崎市立川崎病院で臨床に復帰致しました。脊椎班とは名ばかりで何も経験のない私を熱心にご指導してくださったのは故木原未知也部長でした。約3

年間、一から脊椎外科を教えて頂き大変お世話になりこの場をお借りして感謝するとともに心よりご冥福をお祈りいたします。

川崎市立川崎病院の後、かねてより希望しておりました海外留学に行かせていただく機会に恵まれました。以前、ふるさともご報告させていただきましたが、New York にあります Hospital for Special Surgery の側彎症専門である Oheneba Boachie-Adjui 先生のもと、1年間臨床研究と bone biology の基礎研究に従事させていただきました。帰国後はもう少し臨床の研鑽を積みみたいと考え、館林の慶友整形外科病院に着任し朝から晩まで手術に外来に没頭した2年半を過ごさせていただきました。この度4月から大学に帰室致しました。

現在、臨床では松本守雄先生のもと、同級生の渡辺航太先生とともに脊柱変形チームにお世話になっております。特に最近、症例も増加しておりしばしば治療に難渋する成人脊柱変形に興味を持っており、過去の症例に学びながら今後どのような strategy で治療方針を立てるべきかを検討しております。まだまだ脊柱変形の治療経験は浅く、学ばなければならぬことが多いですが皆様のお力をお借りできれば幸いです。

基礎研究ではまだ具体的なプロジェクトに携わること

ができておりませんが、今後骨軟骨、椎間板代謝の研究に従事できればと考えております。

帰室してから早4か月余りが経過しましたが、これまでの業務内容や生活環境が大幅に変化していると感じると同時に、大学で勤務することの様々な意味での責任を痛感しているところがあります。また多くの素晴らしいスタッフに囲まれ、ともに仕事ができることを大変誇りに思っております。これまで大学院進学や留学などの重要な選択に際しよきアドバイスを頂きご指導下さった戸山教授に感謝するとともに、今後の教室の発展、ひいては医学の発展に貢献できるよう努力してまいりたいと存じますのでよろしくご指導のほどお願い申し上げます。

学会開催報告

第19回日本小児整形外科学会

坂 巻 豊 教 (50)

平成20年12月11日(木)、12日(金)の2日間、ホテルラフォーレ東京(品川)において第19回日本小児整形外科学会学術集会を開催しました。参加人数は557名とこれまでの本学会のうちで最も多く、教室員・同窓会の諸先生方の大きな協力の中で、盛会のうちに終了することができましたことを厚く御礼申し上げます。

この学会は日大鳥山教授により第1回が始まり、小児整形外科を扱う者同士が一同に集まろうというものでした。同窓では第5回の村上寶久先生(国立小児病院医長)、第10回の石井良章教授(杏林大教授)、第14回の斉藤進教授(昭和大藤が丘病院教授)に続くものです。

さて学会の準備は約3年前に始まりましたが、慶大講師である柳本先生はじめ慶大整形外科の多くの先生方の尽力によるものであったことを私は終世忘れません。最初の仕事は会場・会期を決めることでした。学会を行う

3会場が丁度良い大きさであり配置が良い点とか、場所が新幹線でも空の便でも便利であるということから品川(ホテルラフォーレ東京)に決めました。

学会のテーマは「小児整形外科の現在・未来」として(図1)、これから先に希望を抱かせるような意味合いを持たせました。特別シンポジウムは「歩行開始後の先天性脱の治療」としました。学会のプログラムを構成するにあたっては、先天性脱を大きなテーマとする以外はなるべく多くの方々に来ていただくために、万遍なく多くの人たちに関心をもっていただけのようなものであることを基本的な考えとしました。

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(木)~12日(金)
ホテルラフォーレ東京 <http://www.lafayette.com/hotel/>
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-0111

坂巻 豊 教 国立小児病院 小児整形科 部長 教授
〒230-0262 東京都品川区品川5-1-2

テーマ
「小児整形外科の現在・未来」

シンポジウム
①先天性脱の先天性脱の治療
②先天性脱の先天性脱の治療
③先天性脱の先天性脱の治療
④先天性脱の先天性脱の治療

講演者
① 坂巻 豊 教 (国立小児病院 小児整形科 部長 教授)
② 村上 寶久 (国立小児病院 小児整形科 部長 教授)
③ 石井 良章 (杏林大学 小児整形科 教授)
④ 斉藤 進 (昭和大藤が丘病院 小児整形科 教授)

会場
〒108-8501 東京都港区品川5-1-2
ホテルラフォーレ東京
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-0111

http://jpoa2008.umin.jp

※ 第20回日本小児整形外科学会(2010年12月12日) 会場: 下村 晴之 (国立小児病院 小児整形科 部長 教授)

図 1

先天股脱としては Prof.Perry Schoenecker (米国)、Prof.Coline Moseley (米国)、Prof.Ken Kuo (台湾) を特別講演者として、済生会中央病院の鈴木先生にお願いして Prof. McCaughy に乳幼児側彎症に関してお願いしました。

次の大きな課題は何と言っても経費のことでした。まず最初に出るだけ総経費を抑えることにしましたが、それでも参会費だけではとても足りないことはどこの学会をみてもわかることでした。資金に関しては皆の力が大きく私を後押ししてくれました。企業の寄付については私が国家公務員のため直接扱う訳にはいきませんが、慶大の方で柳本 Dr、藤田 Dr、その他の先生たちが率先してやってくれました。教室員・同窓会員からの寄付も多くを頂戴することができました。

これまでのどの会よりも多かった演題の募集・採択、座長の決定も予定通りに進みました(このこの頃が一番忙しかった覚えがあります)。抄録集も完成し、ついに12月10日を迎えましたが、この日は編集委員会、教育研究委員会、理事会、評議員会の後に会長招宴を開催しました。この会長招宴は「慶應らしい学会を」という私の思いを通していただいたものでした。国分日本整形外科学会理事長、山室京大名誉教授、戸山慶大教授、石井

杏林大名誉教授、の挨拶が続き(図3)、そして私が第19回本学会を開催することを述べました。慶應のワグネルによる慶應讃歌などが演奏される中を宴会に移りました。司会は柳本先生が見事にやってくれました。

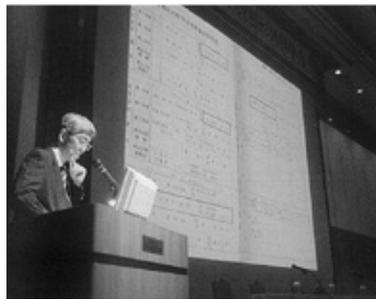


図2

学術集会は予定通りに進み、熱心な発表・討議が交わされました(図2)。口演会場、ポスター会場ともそれぞれが近接しており、かつ十分な広さと収容人員を確保したせいかわつたりとした感じでした。会場の周囲もゆったりとしていて、あちこちで会員が談笑し合う風景が見られました。2日目の夜には全員懇親会が開かれ、海外から来日した20数名に対する表彰などが行われました。今回の学術集会を振り返って、皆の協力をこれまで以上

に強く感じた次第です。写真はこの学会を支えてくださった方々です(図4)。
教室員、同窓の先生方本当に有難うございました。



図 3



図 4

第20回日本整形外科学会 骨系統疾患研究会

下村 哲史 (64)

私が今回開催いたしました第20回日本整形外科学会骨系統疾患研究会は、平成20年12月12日に品川区の御殿山ガーデン ホテルラフォーレ東京にて、予想以上の盛会で無事終了いたしました。会の準備・運営には、戸山芳昭教授を初め、慶大整形外科の皆様の多大なご支援およびご協力を賜り、まことにありがとうございます。

さて、今回の研究会についてですが、第18回の研究会から日本小児整形外科学会の学術集会と同時開催されているため、国立病院機構根病院副院長坂巻豊教先生が開催されました第19回小児整形外科学会の会場の一部をお借りして開催させていただきました、坂巻先生にも大変お世話になりました。演題数は16題と、やや少なかったのですが、骨系統疾患の中でも比較的目にすることの多い多発性外骨腫や線維性骨異形成症、くる病といった疾患の臨床において直接役に立つ報告が多く、それ以外の報告も含めていずれも有意義なものばかりでした。教育研修

講演は、慶應小児科学教室准教授の小崎健次郎先生に「橈骨奇形の臨床遺伝学」というタイトルで、臨床遺伝学について非常に解りやすくお話していただきましたが、大変好評でした。

骨系統疾患は、症例数が比較的少ないにもかかわらず疾患分類が複雑であり、また、治療に際して病態の原因を考慮すべきこともあって、通常の方法ではなかなかうまく治療できないことの多い疾患群で、運動器治療に精通している我々整形外科医にとっても、診断、治療に難渋することが多々あります。このため、平成元年に日本整形外科学会内に、骨系統疾患の分類・整理、全国登録制度の検討、研究会の開催などを目的とした骨系統疾患委員会が設置されました。この日整会骨系統疾患委員会の活動として、平成元年から年1回本研究会が開催されており、さらに、平成9年度からは、日本整形外科学会の主催となり、抄録集も日整会誌として配布されるようになったため、日本の全整形外科医がその内容を目にし、知ることができる研究会となっています。近年、日整会のなかで骨系統疾患委員会が小児整形外科委員会に変更され、本研究会の今後に関しても、見通しの立ち難い状況となっていますが、今後も同門の先生方に骨系統疾患および本研究会に興味を持っていただけると幸いです。

第21回日本肘関節学会学術集会

岡 義範 (50)

〔I〕第21回日本肘関節学会学術集会

平成17年の理事会にて平成20年度の日本肘関節学会会長に指名され、去る平成21年2月14日(土)、東京ステーションカンファレンスにて第21回日本肘関節学会学術集会を開催しました。

日本肘関節学会は平成の世とともに歩んできました。即ち、平成元年に第1回日本肘関節研究会が開催され、15回の研究会を経るうちに会も大きくなってゆき、平成16年の第16回より日本肘関節学会となり、理事長制が取り入れられ、一層の発展が図られて来ました。平成20年の学会で研究会と併せて通算20回の学術集会が開催され、成人に達したと言えます。今回の第21回の学会は、成人として新たな飛躍・発展を図る転換期であろうとの認識の元に、学会参加および学会会員に満足して貰えるような学術集会にすべく、当大学の教室スタッフと共に鋭意準備してきました。

学術集会の場所は利便性を考え、東京駅に隣接した新築の東京ステーションカンファレンスを選び、会期は通例の如く2月第2週目の平成21年2月14日(土)としました。理事会、評議員会において、学会会期2日案も論じられて来ましたが、今回は1日の会期とする事、又、近年の本学会では会場数が増えて行く傾向にある中で、肘関節という限られた部位の学会である事から、原点に立ち戻つて、なるべく多くの演題を聞き、討論に参加できるように口演会場数は2会場とし、ポスター展示発表を多く取り入れる事にしました。

応募演題数が150題と多数にのぼり、1日の会期中で済ませる配分に苦慮しましたが、朝8:30から18:30までの時間内でなんとか収める事が出来ました。口演・討論の時間が充分でなかったかもしれませんが、発表者・参加者の協力を得て、比較的スムーズな運営が出来たと思っています。

学会内容は、教育研修講演として、海外からはドイツ、Murrau Trauma Center の Dr. Oliver Trapp を招聘し、「Current Treatment Concepts: Distal Humerus and Olecranon Fractures」のタイトルで講演して頂きました。同センターはドイツ最大の外傷センターで、年間手術件数約2万例を誇る施設であり、演者は豊富な外傷治

療の経験を持つ気鋭の医師で、聴衆に益するところ極めて大であったと思っています。

ランチョンセミナーを2題選び、1つは琉球大・金谷文則教授に「血管柄付き筋膜脂肪弁移植と橈骨骨切り術を用いた先天性橈尺骨癒合症の授動術」について講演して頂きました。内容がやや特殊であった事もあり、玄人の聴衆者が多かったと感じましたが、その分深い内容の質疑が行なわれました。もう1つは近年急速に多用されるようになってきた「肘関節鏡視下手術」をテーマに取り上げ、(1)「上腕骨外側上顆炎難治例に対する関節鏡視下手術」について聖マリアンナ医大の新井 猛講師に、(2)「肘関節鏡視下手術—O A肘およびR A肘に対する鏡視下形成術」を大阪厚生年金病院の島田幸造部長に、30分ずつの2題構成としてお話しして頂きました。約300名ほど収容の第2会場での講演でしたが、最近のトピックスのテーマで、ビデオを用いた実技を含めた講演でもあり、若手を中心に会場溢れんばかりの参加となり、立ったまままでの食事というわけにもいかず、椅子を端々に追加で用意する事大慌ての盛況ぶりでありました。

主題は8テーマについて応募しましたが、応募演題から、1. 肘関節周辺骨折、2. 関節鏡視下手術、3. 離断性骨軟骨炎、4. 解剖・基礎、5. 新しい工夫とし、集中的

な討論を行なって貰いました。

学術集会参加者数は有料・招待者含めて約580名余の参加を得、本学会としては最多といえる参会者でありました。口演会場数を2会場に絞った事が影響してか、討論も多く白熱し、多くの方々から御世辞でも学術集会大成功の賛辞を頂き、主催者として誠に嬉しく、実りある学会に出来たのではないかと自負しております。

近年は企業からの寄付も厳しくなり、当初収支に関して不安もありましたが、なんとか若干の黒字で乗り切る事が出来ました。

以上、関係の各位に感謝申し上げ、学会の報告と致します。

「Ⅱ」日本肘関節学会理事長就任報告

この度、平成22年2月の日本肘関節学会理事会において、当学会新理事長に推挙・選任され、理事長に就任致しました。

先述のように、日本肘関節学会は平成元年に日本肘関節研究会として始まり、平成16年の第16回より理事長制が取り入れられ日本肘関節学会となり、一層の発展を遂げて来ました。

初代の阿部宗昭・大阪私大教授、2代目の長野昭・浜松医大教授に続く第3代目理事長となります。たまたまの巡りあわせとは言え、責任ある本職に就任した事は極めて重大な事と認識しており、不肖な自分如きに務まるだろうかとの不安が有りますが、選ばれお受けした以上はこれらを払拭して、最大限の努力で職務に専念し、日本肘関節学会の更なる発展のために微力ではありますが全力を尽くし邁進していく覚悟であります。

肘関節学会が独立して存在するのは日本だけでありません。肘関節の領域は肩と手に挟まれ、その両方に関連の多い分野で、欧米では肩肘学会として研究が行なわれてきており、学会機関誌も *J. of Shoulder and Elbow Surgery* として発刊されています。しかし日本では手外科の分野の人が多数を占め、手外科とは縁の切れない領域です。現在私が在籍する東海大学整形外科手術グループの全員が、また慶應整形外科関連では多数の手外科医が活躍していますが、その多くが日本肘関節学会にも同時に在籍しております。これらの多数の同胞の支援を得ながら理事長職を推進して行きたいと思っております。幸い、12人の理事の中には慶應関連の田崎憲一・根本孝一先生がおり、心強い限りです。

さらに、この4月に日本手外科学会の新理事長に同門

52回の佐々木孝先生が就任されました。おめでとう御座います。これで手肘の分野の理事長を慶應関係で占める事になり、極めて大きなトピックだと思います。

勿論私の領域の肘部門では独立して発展してゆくよう模索・努力する事は当然ですが、手外科学会と良好な協力関係を保ちながら、互いの向上・発展に努めて参りたいと思っております。同門各位のご支援ご協力を賜りますようお願いを申し上げ、理事長就任の報告と致します。

第49回関東整形災害外科学会

森 井 健 司 (70)

2009年3月20日および21日、シエーンバツハ・サポー(砂防会館別館、東京)にて、杏林大学整形外科里

見和彦主任教授を会長として、関東整形災害外科学会を開催いたしました。脊椎、股関節など専門分野にもとづいた学会は、参加者が増加する傾向があるのに対して、関東や東日本など地区ごとの学会は、何かと地味目な印象があるのか、近年参加者の減少傾向がありました。少しでも参加人数を増やすとともに、参加していただいた方々に満足していただけるように、里見教授のご指導のもと、(1)「整形外科手術と医療安全」というサブタイトルを設ける、(2)日本整形外科学会診療ガイドライン作成にかかわった先生がたによる「診療ガイドラインの活用と問題点」というシンポジウムを設ける、(3)参加しやすい祭日と土曜日の開催とする、など企画段階での工夫を行うとともに、慶應教室関連の先生方にもご参加をお願い申し上げます。

演題数は187題(ここ数年関東整形災害外科学会の演題数は140前後でした)、参加者数は554名と近年にない盛況のなか、とくに大きなトラブルもなく会を終了できたことを報告いたします。素晴らしい決断力と企画力でプロジェクト全体を引っ張っていただいた里見教授、またご多忙ななか、演題をいただき、座長をお勤めいただき、また参加いただいた慶應教室関連の先生がたのおかげと、改めて感謝申し上げます。

シンポやパネルの企画と人選、教育研修講演の講師や座長の先生がたとの連絡、学会担当者や印刷業者との打ち合わせ、会場やホテルの手配、演題の分類とプログラムの作成、前日の会長晩餐会から始まる3日間の人の動きと会場の状況の把握など、とくにプロジェクトの初期期にあつては、大量の情報の処理が滞りがちで、周囲に多大な迷惑をかけてしまいました。押し寄せる大量の情報の中で、無駄なく時間を使い、迅速に情報を処理してゆく方法を常に考える習慣ができました。個人的なことですが、一つの成果であつたと思います。

両脇に6、7会場を設置し、e-posterの演者に3分間の口演発表していただきました。また、初日の朝の窓口の混雑を避けるため、事前参加登録ならびに事前に単位申請講演受講申し込みをしていただいたことに加え、開会の辞の直後に他の講演会場に先立ち会長講演を行い、今回の学術集会の趣旨と見どころについて講演をいたしました。これらの企画はすべて好評であったようで主催者としてとても安堵しております。このような形の会長講演についてもお褒めの言葉をいただいたことにも感謝いたしております。

海外招待講演としましては、スウェーデンのG Lundborg教授(手と脳と心)、スペインのM Garcia-Elias教授(バイオメカニクス)、米国のRA Berger教授(DRUJ)とCA Peimer先生(手内筋拘縮)、韓国GH Baek教授(母指先天異常)、フランスC Dumontier先生(骨間膜)の6人の先生にそれぞれ得意な分野で講演をしていただきました。シンポジウムとしては「末梢神経再生の基礎と臨床応用」、「日手会専門医制度の現状と将来展望」、「手関節尺側部痛に対する診断と治療」、「手の先天異常…母指の機能障害とその再建」と「手根管症候群重症例に対する母指対立機能再建術の必要性とその工夫」の5テーマを企画し、パネルディスカッションと

しては「手の外科領域の骨軟骨欠損に対する対策」、「CRPSの病態と治療」、「末梢神経砂時計様くびれの病態と治療」と「橈骨遠位端骨折―各種プレートとの適応と限界―」の4テーマを企画し、いずれにおいても座長、演者の先生方のご努力と参加者を含めた活発な討論により、実りあるものになりましたことを心からお礼申し上げます。また、独自で画期的な手術法や治療法を考案した12名の日手会会員の先生方にお願ひした特別講座も好評でした。さらに、橈骨遠位端骨折治療のデイベートも十分な成果が得られました。トラベリングフェローの2口演も一般演題の中で口演してもらい、例年より良かったとの評価を得ました。e-poster演題の中に査読で満点を取った2演題が含まれており、会長賞として閉会式で表彰させていただきました。会期中に行いました第48回手の先天異常懇話会、直後に開催されました第32回末梢神経を語る会も盛況でありましたことも多くの関係者ならびに参加者に感謝いたしております。

新しい取り組みを交えて多くの企画を実践いたしました。平行で進行する演題も多く、すべての演題を聞いていただけなかったのが残念でした。招待講演、シンポ、パネル、特別講座、デイベート、各セミナーに加え、口演、e-posterともほぼ満席に近い状態になり、活発に討

論していただけましたことは会長としてありがたく思っております。

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進めるにあたり、小生が公立病院に勤務していた関係上、学会運営として重要な一翼を担う財務面のことを慶大上肢班の池上博泰専任講師（64回）に主にお願いしました。教室内の実行委員として、池上君のほかには中村俊康専任講師（67回）、佐藤和毅専任講師（68回）、奥山訓子講師（73回）、岡崎真人助教（74回）の各先生方に学術集会に関連した多くの仕事をお願いしました。教室外の実行委員には、高山真一郎先生（57回）にもお願いし、いろいろな難題を解決していただきました。さらに、旧慶大手の外科班の多くの先生方にも、いろいろな点でご協力や温かい多くのアドバイスをいただきました。

公立病院の副院長という立場上、財務面の問題で他の学会や研究会の会長はほとんど辞退してきました。思えば今から5年前の平成18年1月に、いろいろと迷ったあげくに日本手の外科学会学術集会の会長に立候補することを、矢部 裕名誉教授、戸山芳昭教授ならびに大谷 清同窓会長にご相談し上げました。そして背中を押されるかたちで、慶大整形外科上肢班を代表して多くの不安

を抱えながら、日本手の外科学会学術集会会長選に立候補しました。その結果、第52回日本手の外科学会学術集会会長を引き受けることになり、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たことを今のように思い出します。その後は、前述の実行委員とともに、会場の選定、コンベンション会社の選定、スロガンの決定、海外招待講演者の決定、シンポジウム、パネル、特別企画、ディベート、ランチョン・モーニング・イブニングセミナーの人選など多くのことを決め、プログラム委員の選定、演題募集、演題募集時のアンケート、採用演題の決定、タイムテーブル、企業展示の小間割、学会当日の人の配置等々、多くのことを次々と決めて実行していったことを今は懐かしく思い出します。

前回のふるさとも書かせていただきましたが、慶大整形外科としては4回目の日本手の外科学会学術集会の開催でした。昭和34年に第3回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会を開催され、日本手の外科学会の発展に大いに寄与されました。矢部名誉教授が平成2年に国立教育会館で開催された学術集会がすばらしい会であったので

慶應の名を汚さないようにということが一番考えました。

この学術集会の中で同窓の先生方には、演者や座長として大いに活躍していただきました。若い上肢班の先生方が早朝から受付や進行係などの雑用を快く引き受けていただきましたことに感謝しています。これも「慶應らしい」学術集会の重要な一端を担ってくれました。「慶應らしい」ということは、未だにはつきりと分かりません。しかし、学術集会に参加したすべての人達が、学問的な面やプログラムの内容が良いことは当然なこととして、「参加してよかった」と満足してくれるような配慮がなされていることが、「慶應らしい」ということではないかと今は思っています。会の終了後に他大学の多くの高名な教授の先生方から、お褒めのことばをいただき、矢部名誉教授の笑顔と「慶應らしい」会であったとお褒めの言葉をいただいたとき、慶大上肢班を代表して学会を開催してよかったと心より嬉しく思いますと共に、漸く肩の荷がおりた感じがしました。

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った多くの優秀な手の外科医がおります。今回、この学術集会に協力してくれた多くの後輩たち、肌で学会運営を感じてもらったと信じています。



それらのことは、実り多い学術集会ができたことと同様に、これからの世代を担う先生方が大いに活躍していただける礎になったとすればわれわれが苦勞した甲斐があったように思います。

最後になりますが、同窓の先生方には、今回の第52回日本手の外科学会学術集会のために多大なご迷惑をお掛けしたにもかかわらず、惜しみない御支援と御協力をお願いしたことに紙面を借りてして深く感謝いたします。これからもご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

第20回日本末梢神経学会学術集会 および第24回東日本手の外科研究会

根本孝一(55)

第20回日本末梢神経学会学術集会を2009年9月4日、5日の2日間に渡り、大宮ソニックシティで開催いたしました。本学会は、整形外科、神経内科、産業医学、リハビリテーション医学、基礎医学など各分野の専門家が一同に会して、末梢神経に関わる基礎的・臨床的問題を学際的に討論するユニークな学会です。これまでに第5回会長を矢部裕先生が務めておられます。

今回、特別講演として、高坂新一先生(国立精神・神経センター神経研究所所長、三四会会員)に「末梢神経の再生とミクログリア」の講演をお願いしました。外国人招待講演(イブニングセミナー)として、Dr. James R. Bain (Professor of Plastic Surgery, McMaster University, Canada)の「Surgical strategies and biologic processes to improve denervated muscle recovery」の講演をお願いしました。産業医学講座として、小野雄一郎先生(藤田保健衛生大学医学部長・公衆衛生学教授)

第24回東日本手の外科研究会を2010年2月12日、ラフレさいたまで開催いたしました。これまでに、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。

今回「特別講演と」Dr. Lars B. Dahlin (Professor of Hand Surgery, Malmö University Hospital, Lund University, Sweden) の「Carpal tunnel syndrome in diabetes」の講演をお願いしました。糖尿病患者の絞扼性神経障害に関する病態生理学と治療について最新の知見についての解説がありました。Lund 大学には堀内行雄先生をはじめ多くの同窓会員が留学に訪れており、旧交を温めることができました。

シンポジウムとして「音楽家の手」を開催しました。酒井直隆先生（宇都宮大学工学部・横浜市大医学部教授）と根本が座長を務め、「音楽家に発生する医学的問題」「ピアノニストの障害」「管楽器奏者の手の障害に対する治療」「音楽家の手（弦楽器）」「手の外科を専門とする医師への提言・演奏家を代表して」の5題の講演のあと、合同討議を行い、大変好評でした。講演の途中にはプロの演奏家によるチェロとクラリネットの実演があり、聴衆から新しい企画として驚きと好感を持って受け止められました。陸上自衛隊中央音楽隊から演者および奏者として

2名が参加してくれました。

主題は、本研究会の恒例のテーマである「新しい試み」のほか、「疼痛性疾患」「橈骨遠位端骨折」としました。ランチョンセミナーとして、金谷文則先生（琉球大学整形外科教授）に「橈骨遠位端骨折における角度可変式掌側 locking plate の有用性について」を、菅又章先生（東京医科大学八王子医療センター形成外科教授）に「人工真皮と bFGF を用いた指尖損傷の再建」をお願いしました。

応募演題は原則として全て採用し、演題総数は100題でした。参加者は東日本に限らず、西日本からも多く、参加人数は合計350人でした。各会場とも盛況であり活発な討議が行われました。

今回の2学会の開催に際して、矢部裕先生、戸山芳昭先生、内西兼一郎先生、富士川恭輔先生、宇沢充圭先生、伊藤恵康先生、堀内行雄先生をはじめ多くの先生の御支援を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。なお、学会事務局は有野浩司講師、尼子雅敏指定講師が担当しました。

**第24回
東日本手の外科研究会**
The 24th Annual Meeting of Eastern Japan Society for Surgery of the Hand

開催日 2010年(平成22年)2月12日(金)

会場 ラフレさいたま 〒300-0081 さいたま市桜区宮原6-3-2
TEL:048-601-1111 FAX:048-601-8501

会長 根本孝一 (防衛医科大学校 整形外科)

プログラム
特別講演
"Carpal tunnel syndrome in diabetes."
Lars E. Dahlin, MD Professor of Hand Surgery, Lund University, Sweden

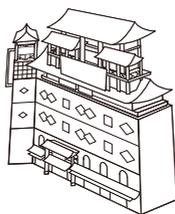
シンポジウム
音楽家の手 (演題未定)

議題
1. 新しい試み
2. 疼痛性疾患
3. 超音波診断装置

後援
防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校
防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校
防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校



第24回東日本手の外科研究会のポスター。
写真は防衛医大本部の建物。



第18回日本脊椎インストウル メンテーション学会

朝妻 孝仁 (57)

2009年11月13日(金)～14日(土)の2日間にわたって、東京国際フォーラムにおいて第18回日本脊椎インストウルメンテーション学会は開催させていただきましたので、ご報告いたします。第17回本学会を中井定明先生(52回・保健衛生大学)が担当されましたので、連続して慶應関連での開催となりました。また、今回は第44回日本脊髄障害医学会と同一会場で日程を1日重複させる形となりました。これは、秋に脊椎・脊髄関係の学会が集中し、時間的、経済的な負担が大きいため、これを軽減するためにこのような日程になりました。本学会のみの参加者数は338名にのぼり、盛会のうちに無事終了することができました。これもひとえに脊椎班をはじめ同窓の先生方の御協力の賜と考えています。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

さて今回の学会のテーマは「離婁明視麻姑手(りろうのめいしとまこのてと)」としました。これは福沢諭吉

先生が「贈医(医に贈る)」と題する七言絶句の中に記したものです。―医学というものは自然と人間との限りない知恵くらべの記録のようなものである。医師よ、自分たちは自然の由来に過ぎないと言うてくれるな。離婁(古代中国にいたと伝えられる視力確かな人物)のような行なすばらしい眼力と麻姑(古代中国の仙女)のような行きとどいた手をもって、あらゆる手段をつくしてこそ初めてそこに医業の真諦が生まれるのである―(富田正夫、三田評論871号より)という意味です。最近の脊椎外科、とりわけ脊椎インストウルメンテーションの進歩には目を見張るものがありますが、まだまだ診断・治療が困難な病態、疾患があります。われわれ脊椎外科医も医学の限界に挑戦し、診断・治療の skill up のため日々研鑽を積んでいく使命があると考えています。

外国人特別招待講演として Dr. Michael J. Yaszemski (Professor of Orthopaedics and Bioengineering, Mayo Clinic, U.S.A.) に "Reconstruction Following Lumbo-sacro-pelvic Resection、を、また恒例の Kunu Cloward Lecture に Dr. Stuart L. Weinstein (Ignacio V. Ponseti Chair and Professor of Orthopaedic Surgery, University of Iowa Hospitals, U.S.A.) に "Health and Function of Patients with Untreated Idiopathic

Scoliosis: Foundation for Decision Making の講演をお願いしました。いずれの講演も豊富な臨床経験に基づいたものであり、明日からの臨床に役立つものでした。

今回は日本脊髄障害医学会の第2日目、本学会の初日の午前中に、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」を企画しました。7名のシンポジストによる講演の後、合同討議を行いました。頰椎、胸椎、腰椎外傷に加え、最近問題となっている骨粗鬆症性椎体骨折に対するインストウルメンテーション手術をテーマとしました。インストウルメンテーション手術のすべてがお分かりいただけたいと思います。同窓からは、塩田匡宣先生（61回・村山医療センター）と今林英明先生（74回・防衛医科大学）にもシンポジストとして参加していただき、活発な討論がなされました。

本学会の主題としては、1. 小児におけるインストウルメンテーション手術（側彎症を含む）2. Navigation Systemを用いた脊椎手術を取り上げさせていただきました。小児の脊椎インストウルメンテーション手術では、インプラントのsizeや骨成長の問題など、解決すべき点が残されています。特に骨成熟以前の小児に対するgrowing rod法は合併症も多く、今後の発展が望まれます。

す。また、近年 Navigation System を導入する施設が増加し、その使用も徐々に広がってきていますが、機器が高額であり、操作の煩雑さや誤差などの問題点もあります。さらなる high technology の進歩に期待したいと思います。

今回は116題という多くの演題をご応募いただきましたが、本学会は1会場で行うという基本原則があるため、35題をポスター発表とさせていただきます。第1日目の夕方、wine and cheese の会場で short presentation の後、討論を行いました。ワインも入り、リラクサスした雰囲気の中で、活発な討論が行われました。

なお、従来、学会翌日に開催されていました看護師・若手医師セミナーは本学会2日目に第2会場で開催しました。今回は130名の受講者を迎え、第一線で活躍される整形外科医、麻酔科医による4題の講演に続き、各テーブルに分かれての hand-on session を行いました。同窓からは渡辺雅彦先生（66回・東海大学）、辻 崇先生（74回・慶應義塾大学）にご講演いただきました。いずれも基礎から最新の知見までわかりやすくお話しいただき、参加者からも高く評価されました。医療器械メーカーの手術立ち会いの制限など、インストウルメンテー

シヨン手術を取り巻く状況が変化している昨今、このセ
ミナーの果たす役割はますます大きくなるものと思われ
ます。

本学会も会員数が500名を超え、日本でも有数の脊
椎関連学会に成長しました。理事のひとりとして、本学
会に対して今後ともますますのご支援を賜りますよう、
お願い申し上げます。



Kumu Cloward Lecture の感謝状贈呈にて。左が Dr. Stuart L. Weinstein、中央が筆者。
右は当講座の専門研修医 橘 安津子先生。

第43回日本側彎症学会

持田 讓 治 (54)

2009年11月27日、28日の両日、東京コンファレンスセンター・品川において第43回日本側彎症学会を主催しました。信濃町同門では、大谷清先生、土方貞久先生、鈴木信正先生、中井定明先生が本学会の会長を歴任されており、この伝統ある学会の会長を仰せつかり大変光栄に感じています。現在は椎間板再生の研究に主軸を置いて

いる持田ですが、慶應大学での博士号の研究テーマは「側彎の成因に関する基礎的実験（土方貞久先生が直接の指導医）」でありました。また23年前に鈴木信正先生の紹介で留学した University of California, Davis (Daniel R. Benson 教授の指導)での研究テーマも「側彎症の成因に関する研究」であり、そのような経過から今回の会長職にご推薦いただいたものと考えています。

小中学生の1.2から1.4%に側彎症がみられ、小児科領域における疾患としてもその罹病率は高いと考えられています。その変形の大きさ、保存的治療の継続の難しさ、特発性側彎症（原因不明）が未だに70%弱を占め、治療

を計画する上で最も大切な疾患病態が不明な部分が多いなどの点から、脊椎脊髄外科の領域においても大きな研究ターゲットであり、また脊柱変形の外科治療の対象としても大きなフィールドを持つ疾患と考えられます。一方、過去10年間を眺めますと、この側彎症に対する研究活動は必ずしも活発ではなく、またいわゆる scoliosis Day になろうとする若手人材が減少してきたことも大きな問題でした。本学会への参加者数も減少傾向にあり、特に若手の参加者数が減少している傾向であり、このような時期に第43回の会長職を仰せつかりました。

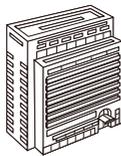
色々と考えた末、学会運営の標語として「Science と Fit そのバランスを目指して」を掲げました。これは、側彎症治療の現場では「変形を矯正して固定する方法を磨く」すなわち技術 (art) を高めることが偏重されすぎる傾向にあり、疾患の病態 (science) を熟考することが希薄になっていると感じたためです。若い医師たちへのメッセージとして僭越ながら掲げました。もうひとつの学会運営のポイントは、側彎症だけにフォーカスをおける学会運営ではなく、脊椎、脊柱に変形をきたす色々な疾患、外傷とともに、この側彎症を議論する場を作ったことです。米国の Scoliosis Research Society でもすでに同様な観点から学会の運営・企画が行われています。

すなわち、今回は側彎症そのものだけではなく、脊椎
脊髄の疾患、外傷に因る二次的変形も主題として取り上
げました。その結果、例年平均の1.5倍にあたる127演
題という多数の応募をいただきました。また参加者数も
有料入場者が329人となり、こちらも例年の1.5倍を数
え、ここ数年間やや元気のなかつた本学会の活性化に対
する責任を果たせたと感じています。Overseas guests
として2名の先生をお招きしました。National
University of Singapore の Hee-Kit Wong 教授と米国
Alfred I. duPont Children Hospital の Suken A. Shah 先
生に、会長招待講演とランチョンセミナーで各々2つづ
つの講演をいただきましたが、内容の素晴らしさとも
に、聴衆を引き付ける話の巧さが際立っており、今後国
際的な舞台でおおいに活躍してほしい日本の spine man
にとっても、大変に勉強になる機会でした。また山田・
井上メモリアルレクチャーを鈴木信正先生にお願いし、
脊柱変形、特に側彎症の治療に関する長年にわたる膨大
なご経験と熱い思いを語っていただきました。

脊椎脊髄の領域においても学会、研究会がやや乱立気
味であり、そろそろ統廃合が必要と感じています。私案
ですが、日整会のもとに日本脊椎脊髄病学会があります
が、日本脊椎脊髄病学会と日本側彎症学会（持田のイメ

ージとしては日本脊柱変形学会が適當？）と日本腰痛学
会がトライアングルを形成するような形が理想と考えて
います。そのようなことを考えさせてくれた第43回日本
側彎症学会の運営でありました。

学会運営にあたり、種々ご教示、応援をいただきまし
た信濃町の同門の皆様方にあらためて御礼を申し上げます。
す。



第33回日本骨・関節感染症学会

里見和彦(49)

第33回日本骨・関節感染症学会を杏林大学整形外科教室主催で平成22年6月19日(土)新宿の京王プラザホテルで開催致しました。同学会は、感染症という医学においては最も歴史が古く、かつ現在でもなお未解決の問題が多い小さいながらも重要な学会です。杏林大学整形外科教室は先代の石井良章教授時代の1998年に学会事務局が筑波大学整形外科から移転されています。

そのためもあってか、今回はおかげさまで応募演題数は過去最高の92題に及びました。慶應大学整形外科の関連施設からも多数の応募をいただいたことをここに御礼申し上げます。

本学会では、学会テーマを「手術部位感染症の撲滅に向けて」とし、パネルディスカッションとして「抗菌薬の使用法について」を組みました。主題は、応募演題の中から関連が多かった、1. SSIの根絶…術前術後管理、2. 脊椎手術後の感染と対策、3. 抗菌薬含有骨セメ

ントの3項目としましたが、一般演題としては、基礎から腫瘍関連、ガス壊疽などまで広汎に渡っています。各セッションとも活発な討議が行われました。

ランチオンセミナーとして愛知医科大学感染制御部教授の三嶋廣繁先生に「感染症診療のあり方を考える」と題してご講演いただきました。

学会雑誌については、今までの記録集から今回の発表分から掲載応募演題に対し英文抄録を付け、さらに査読システムを行うことになり、雑誌の価値が上がることを期待しています。その中から学術奨励賞(大正富山Award)もよりふさわしい論文が選択されるようになると考えています。奮ってご応募ください。

また、今回は学会終了後、ICD (Infection Control Doctor : インフェクションコントロールドクター)講習会を同じ会場で行いました。これは、ICD制度での資格継続や資格獲得のためのICD制度協議会公認の講習会です。講演1は、ZICJ東日本関東病院手術部長・外科主任医長の針原康先生に「SSIサーベイランスと周術期感染対策」と題し、講演2は、杏林大学医学部感染症学教授の神谷茂先生に「バイオフィルム感染症―病

態発現メカニズムと新たな治療法の開発」の演題名で
ご講演をいただきます。これだけに200名を超える参
加をいただきました。

持 田 讓 治 (54)

最後に、慶應義塾大学整形外科の先生も全分野に及ぶ
この学会の存在を認識に、今後とも積極的に参加してい
ただきたいとあります。また、資格としてICD (Infection
Control Doctor・インフェクションコントロールドクタ
ー)を取得することをおすすめします。

第25回日本整形外科学会基礎学術集会

第25回日本整形外科学会基礎学術集会を主催する機会
をいただき、大変光栄であります。

その選任にあたり戸山芳昭教授はじめ信濃町の同門の
先生方に大きな力をいただきました。心より御礼を申し
上げます。信濃町では歴代の教授が日整会学術総会を主
催されるため、基礎学術集会に関しては、同門として榊
田喜三郎先生（京都府立医大卒、京都府立医大名誉教授）
のお一人だけが1987年の第2回本学術集会を主催さ
れています。東海大学医学部では日整会の3学会の担当
は初めての経験であり、会の準備が進むにつれ、その大
きさを認識するとともに、責任の重さも痛感してしまし
た。幸い、渡辺雅彦准教授（66回生）を運営事務部長と
した基礎学術集会 core meeting の先生方の素晴らしい
企画力とパフォーマンスの高い作業によって、タイムス
ケジュール通りの準備を進めることができました。また
大学の領域員（東海大ではこのように呼びます）の中に、

この会の開催、運営に対する「思い」が次第に熟成され、開業のために退職する時期を学会終了後まで延期してくれたメンバーも多数おりました。整形外科部門の責任者としても本当に嬉しいことでした。

さて、本学術集会の標語を『思索の糸をつむいで・臨床を科学する基礎のチカラ』としました。慶應の医局でスタートし、整形外科医師として臨床にたずさわってきた35年の間、science(科学)とart(技術)のバランスが大切であることを次第に強く感じるようになりました。この標語には、artとしての運動器臨床医学の発展には、scienceとしての基礎研究の質、量の向上、増大による支えが重要であることと、またその実現には、忙しい日常臨床の中で『二の次』になりがちな思索する姿勢(糸をつむぐように物事の筋道を立てて深く考え進むこと)を大切にしてほしいとする気持ちが含まれています。信濃町の同門を含めた若い整形外科医の方達への会長からのメッセージです。

プログラム構成では『臨床を意識した基礎研究』を多数とりあげ、二日間に亘り、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークシヨップとして15セッションを企画しました。臨床への橋渡し研究の現況(関節軟骨・骨・椎間板・ヒト幹細胞指針以前と以後、脊髄、腱・靭帯・

筋肉、生体材料の新しい流れ、同種移植の利点と限界)、治療効果の判定・異分野(工学技術など)との融合、臨床につながる基礎研究の策定とその実践指導、基礎研究をもとにした骨折治療の新しい流れ、軟部組織のバイオメカニクス、パフォーマンスの良い運動器基礎研究立案への官産学からの提言、神経因性疼痛に関する薬物療法の基礎研究、組織再生のための未分化多分化能細胞の応用(PS細胞含む)、運動器細胞代謝におけるメカニカルストレスの利点と欠点、基礎研究四方山話などです。過去10年間の基礎研究の進捗、変遷の大きな流れを、ある特定な部分に偏らずにご紹介できたと考えています。この15セッションの内6つは基礎から臨床への橋渡し研究に関してのご発表であり、本学術集会の中心的テーマです。また、プログラムをご覧いただきご理解いただいたと思いますが、本来は教育研修講演をお願いするような基礎分野、産業界、行政の専門家の方達(19名)にもシンポジウム、パネルディスカッション、ワークシヨップにご登壇いただき、整形外科医師との熱い議論の場を設定しました。さらに、シンポジウム『臨床につながる基礎研究の策定とその実践指導』には『五黄の寅シンポジウム』という副題を付けました。昭和25年生まれ(寅年)で今年還暦を迎える日整会の主任教授の中から5名に登

壇いただき、基礎研究を絡ませながら教室運営についても論じて頂きましたが、シンポジストとして戸山教授と共に持田も登壇いたしました。基礎学会では会長講演は行わないため、このシンポジウムの中で、継続してきた基礎研究の概要といわゆる教室づくりの思いの一端をお話申し上げました。

特別講演は日本アイ・ビー・エム株式会社最高顧問、社団法人経済同友会終身幹事の北城恪太郎氏に、『日本社会の課題と求められるリーダーシップ』というお話をお願いしました。混乱を極める我が国の政治、行政の現状の中で、経済界の重鎮に経済、政治に関する分析をいただき、同時にリーダーとして何をすべきかについてお話いただきました。特別講演を依頼する過程でわかったことです。北城氏は私の中学の6年先輩であり、そのようなご縁のおかげで、通常はなかなかお願いできない学会での講演が実現しました。

会長招待講演者は、米国ORS元会長のChristopher H. Evans教授（整形外科の遺伝子治療）、今年度のSICOT/SIROT会長のBjorn Rydevik教授（変性脊椎におけるサイトカインの役割）、Irving M. Shapiro教授（椎間板の微小環境の制御）の3名にお願いしました。

海外ゲストによる教育研修講演としてさらに6名にお

願いました。内3名は女性の演者です。Johnny Huard教授（筋衛星細胞による組織再生）、Charles W. Archer教授（骨格の発達と疾患におけるノッチシグナリング）、Danny Chan先生（骨格発生）、Dawn M. Elliott先生（線維輪の組織工学）、Dana M. McTigue先生（オリゴデンドロサイトの修復不全の機序）、Sharmila Majumdar教授（筋骨格系の画像定量評価）でした。

教育研修講演の邦人演者は、越智光夫、久保俊一、高岸憲二、高橋和久、戸口田淳也、平山令明、安井夏生、吉川秀樹の8名の教授の方達にお願いしました。基礎から臨床につながる研究を長年継続されている先生方です。この内7名が整形外科医です。基礎学会の講演は専門的すぎてわかりにくいというご意見をよく聞きます。このため今回は臨床の土台となる基礎研究を馴染みのある講演者から聞くことよって、皆様が参加しやすい教育研修講演の場となることを目指しました。この他にランチョンセミナーを12セッション14演題、モーニングセミナーを1演題企画しました。

一般演題として657題という多数の応募をいただきました。会場と時間の許す限りできるだけ多数を採用することも考えましたが、整形外科基礎研究発表の本邦

の中心である本学術集会では、査読委員による peer review の結果を順守し、例年並みの採用率を守ることが大切であると判断し、採用は506題としました。シンポジウム、パネルに移行した一般演題を含めて採用率は78%です。一般口演225題、ポスター+短い口演発表が281題です。ポスター+短い口演発表は初日の夕方と2日目の午前中に分けて発表いただきました。シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ62題と講演33題を加えて総演題数は601題となりました。8つの口演会場、ポスター+短い口演発表および企業展示が1会場ですが、この9つの会場を3つのゾーンに分けて運営し、展示会場に多くの先生方が来られるように工夫しましたが、いかがでしたか？ 贅沢ではありませんが、活気のある実質的な学会が運営できたと考えています。

この基礎学術集会で発表され議論された研究内容が、臨床につながる基礎研究、橋渡し研究の発展につながることを期待しています。

第16回日本最小侵襲整形外科学会

山中 一良 (61)

このたび、平成22年11月13日、14日の二日間にわたり横浜で開催される第16回日本最小侵襲整形外科学会会長を担当させていただくことになりましたことを大変光栄に存じております。

今回の学会について述べさせていただく前に、この学会の設立した経緯と、その後の発展について触れさせていただきます。

最小侵襲手術 (minimally invasive surgery) という言葉が普及する以前から、整形外科領域においては、いかにして小さな侵襲で最良の結果を得るかという命題に関して、さまざまな手術法が開発されてきました。たとえば、骨折治療における髓内釘や創外固定、経皮的骨接合術、関節外科領域における関節鏡視下手術、経皮的髓核摘出術、鏡視下根管開放術や皮下腱鞘切開術などです。しかし、あまりに多方面に発展したため、最小侵襲手術として横断的に連絡するシステムが存在していませんでした。そこで、整形外科最小侵襲手術手技について

の共通の話題や問題点をもちよって討議することにより、そこから新しい創意や共同作業を得るための会をもつことが必要であるという認識のもとに、北里大学名誉教授山本真先生を発起人代表として、ほか5人の発起人（土井一輝先生、中井定明先生（52回）、西島雄一郎先生、佐々木孝先生（52回）、藤哲先生）によつて、「日本整形外科最小侵襲手術手技研究会」という名称で発足しました。

第1回研究会は佐々木孝会長のもとに1995年10月21、22日に横浜で開催されました。当初の「手術手技研究会」の名前が示すように、発足当時は手術手技に関する演題が中心で、当時まだ発表形式としては普及していなかった動画によるプレゼンテーションをとりいれ、また他分野の手術手技も検討する目的で1会場のみで発表が行われていました。当時、多かつた演題は、骨折に対する最小侵襲手術、鏡視下根管開放術、脊椎レーザー手術などでしたが、その後、脊椎鏡視下手術、MIPO、超音波併用手術、採骨を用いない脊椎手術など新しい手術しい手技が開発され、議論の対象となり、さらには、侵襲を小さくするための検査法や自己血輸血、クリニカルパスなど、本学会で扱う範囲を技術的なものにとどめず整形外科診療全般を対象としようということになり、

学会の名称を2003年から「日本最小侵襲整形外科学会」と改称しました。「最小侵襲整形外科」という、発足当時耳慣れなかつた言葉も、1998年の日整会のシンポジウムで取り上げられたことを契機にして普及するようになり、現在は会員数約300名で、医師のみならず、コメディカルからの発表もみられるようになりました。

さて、第16回日本最小侵襲整形外科学会のテーマを「革新と洗練」とさせていただきました。第1回から現在までの学会を振り返ってみますと、最小侵襲という目的に対して様々な手法が考案され、討議されてきました。急速に発展し一般的な手法として普及するようになったものもあれば、一時注目を浴びたものの顧みられなくなったもの、ハードウェアの技術改良によりさらに有用な手段として確立したものなど様々です。本学会において取り上げられる革新的な診断治療技法は、臨床の場で応用し洗練させていくこと、そして、さらに学会にフィードバックしていくことが、新技術普及のキーポイントといえます。今回の学会でどのような新手法が発表されるか、期待がもたれます。今回の主題としては、「骨折・

外傷に対する最小侵襲手術」、「MIOSにおける超音波の利用」、「最小侵襲人工関節置換術のもたらしたもの」、「頸椎 MIS」、「腰椎 MIS」、「スポーツ外傷・障害に対する最小侵襲治療」、「橈骨遠位端骨折に対する最小侵襲手術」、「新しい手技と工夫」、「MIOSの限界とピットフォール」を掲げています。また、教育研修講演は慶應大学整形外科松本守雄先生（65回）による「腰椎疾患に対する低侵襲後方手術の歴史と現状」と岡山済生会総合病院整形外科今谷潤也先生の「上肢骨折に対する最小侵襲手術について——その適応とコツ——」、ランチョンセミナーは Singapor General Hospital の Yue Wannun 先生による「Minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion (MIS TLIF) : Surgical technique and clinical outcomes」と、済生会横浜市東部病院リウマチ科野本 聡先生（61回）の「最小侵襲人工膝関節置換術の過去・現在・未来」を予定しています。

さて、小規模の学会の例にもれず、本学会も資金的には恵まれた状況ではありません。医療業界は経済的に厳しい状況にあり、関連する企業も器械展示や抄録集の広告掲載になかなか色よい返事を出していただけません。そのため、なるべく経費のかからない運営を行うための努力をしています。ホームページやポスター、封筒のデ

ザインなどは自分のコンピュータを使って作成しました。東部病院の整形外科・リウマチ科医師には学会の準備委員として活躍していただいておりますし、病院の一般職員にも多くの協力をいただいております。それでも、収支的には収入不足になるため、同窓会員の皆様のご寄付に頼ることになりましたが、ご協力をいただいた先生方には感謝の気持ちでいっぱいです。「ふるさと」がお手元に届く頃には皆様のおかげで無事会長の大役を終えていることと思います。

本学会は、専門分野に限定されない数少ない整形外科の学会です。ご興味のある先生はぜひ入会をよろしくお願いいたします。

第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会

松本守雄(65)

このたび第13回日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会(2010年11月27日土曜日、ニチイ学館神戸ポートアイランドセンター: <http://www.doc-japan.com/jesmiss/>)を開催させていただきましたことになりました。同学会は1998年、帝京大学溝口病院出沢明教授らが中心となり、日本脊椎内視鏡外科研究会として発足し、以後、順調に発展を遂げ2003年第5回目から現在の日本内視鏡低侵襲外科学会と名を変え現在に至っております。学会翌日豚を用いた脊椎内視鏡下手術技術講習会(日本整形外科学会主催)が神戸医療機器開発センターで行われることから、本学会は例年神戸において開催されております。

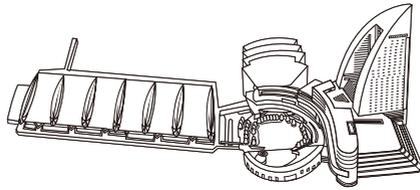
現在、低侵襲脊椎手術がめざましい進歩を遂げ、患者の方々に大きな恩恵をもたらしていることは論を待ちません。低侵襲脊椎手術のめざましいところは、筋肉や骨などの脊椎支持組織を極力温存しつつ従来法と同等以上の効果を上げることにあります。この目的を達成するための

手段は多様であり、新たな術式の開発、内視鏡や顕微鏡などの光学機器、鉗子、レトラクター、エアトームなどの周辺手術機器の開発・改良などが挙げられます。

本学会集では『脊椎低侵襲手術の創意と先導』というテーマを掲げさせていただきました。創意とは本来手術の低侵襲化を目指すために深く思料した結果生まれた独創的な考えであります。術中に困った末に行ったちよとした工夫や serendipity が創意につながることもあろうかと思えます。このような数々の創意のうちいくつかが先導となつて、後に広く普及する優れた術式に育っていくものと思われます。このような観点から、内視鏡、顕微鏡、小切開、経皮法などの種々の access 法を用いた低侵襲脊椎手術を広くとりあげ、手術手技や器具、手術計画や術中ナビゲーション、合併症予防策、後療法などそれぞれの脊椎脊髄外科医が創意を凝らしていること、工夫していること、あるいは他に先駆けて開発あるいは導入していることなどを発表・議論いただき、会全体を通じて低侵襲脊椎手術の将来への展望を洞察できればと考えております。また当日は国内からは土方貞久先生(東京電力病院顧問)および白石 建先生(東京歯科大学市川総合病院整形外科教授)の二人の同門の先生にご講演をお願いしております。両先生はご存じのよ

うに創意と先導をまさに体現されており、独創性のある治療法を開発するに至った過程もふまえて大変参考になるお話を聞かせただけのものと思います。

是非教室、同門からも多くの先生方にご参加いただき、活発なディスカッションを通して本学会集が患者の方々に役立つ低侵襲脊椎手術のさらなる進歩に貢献できることを願っております。



一般寄稿

福田宏明先生を偲ぶ

花岡英彌(37)

兼ねてよりC型肝炎による肝痛のために闘病中であった福田先生が平成20年9月30日遂に逝ってしまった。3週前の9月8日付けの手紙では、「先程、平塚の済生会の午前中の外来を終え戻ってまいりました。鎮痛剤を使っておりますが、なお除痛が完全という訳にいかず、至適用量を決めるのに苦労しています。全体的にはゆっくりダウンヒルですが、9/30/08の家の売買契約、10/4/08の引越しが近づいてまいりましたので張り切らざるを得ません。」とあり、こんなに早く急変するとは思えなかつた。前年秋に肺や肋骨に転移が見つかり、入院の上、化学療法を受けているという葉書を貰い、2月には腰椎にも転移してリニアック照射を受けたと知らされ、何時何が起きても不思議ではないとは思ってはいいたが、こうして惜別しなければならぬのは、誠に残念、

且つ、悲しい。福田君(以後、君呼びにさせて貰う)、君に最早会うことも出来ず、君の明るく、歯切れの良い声を聞けないことは本当に寂しい。私は申年なので断腸の思いという表現がびったりかも知れない。最後の手紙の後半には「済生会に区切りをつけることに致しました。頼まれて(私自身も望んで)以前に患者さんを対象に話した(健康講座)「一病息災」という話(自験例)を職員の方々にすることで挨拶に代えるつもりです(9/24/08)。」と書いてあったので、「講座」はどうされたのかなと案じたが、通夜の折に渡された会葬御礼のしおりの中の略歴に「最終外来日2008年9月24日」と書いてあったので「講座」はやり遂げられたと思った。葬儀の10日後電話で奥様からスライドを使いながら「講座」をやり遂げたという話を聞き、福田君の意志の強さに感心した。また、生前に福田君自身で書いて用意してあった左記の会葬御礼にも恐らくすべての会葬者が驚きつつ感心したと思う。

「この世を去る時がきました。

わたしは良き戦いを戦い

走るべき道程を走り終えました。

(II) テモテへの手紙 4・7)

本日はお忙しい中ご参列いただき

誠に恐れ入りました。

私は「愉快・満足・感謝」を信条に
過ごしてまいりました。できることなら

同じ人生を繰り返したいとおもいます。

「生涯現役」の夢を叶えて下さった

皆様に心より御礼申し上げます。

残された者共をこれからも引き続き

よろしくお願いいたします。

ルカ 福田宏明

福田君は東海大教授として、また肩関節外科の権威として、国内のみならず、国際的にも大活躍し、内外に多くの知人・友人・後輩・弟子がいた。今井教授の右腕として東海大整形外科教室開設以来、教室の発展に尽くし、教授と共にすべての若い教室員を育てた。福田君は文武両道の人でもあって、スポーツマンとしてサッカー・テニスを通じた知人も多かった。福田君は年上の人からも気に入られ、多くの後輩からも慕われた稀有な人であった。その証しが通夜の折に聖イグナチオ教会の主聖堂をほぼ埋め尽くした会葬者の多さ(恐らく650名前後)

である。

文においては優れた大学人であったし、リーダーシップを有する人であると共に良き家庭人でもあった。英語は話すことも書くことも達人で、賢夫人の担子夫人とカップルでの真の国際人であった(真の国際人であるにはカップルでなければならず、夫人の内助の功は大であった)。

私は整形外科学という専門分野とそれに伴った家族的な交際という面でのみの交流であった。人との付き合いの下手な私にとっては福田君との交流は最も親密な交流であった。

福田君たちの40回生とは出張病院の回り具合で、始めの9年間、医局で一緒になることが殆どなかった。福田君たちが入局した年には私は足利日赤病院に出張中で、翌年夏に医局に戻った時には40回生はフレッシュマン出張をした後で誰も残っていなかった。福田君はこの時、アメリカに留学していたと後で知った。私は2年5ヶ月医局にいた後、神奈川県済生会病院に1年半出張し、再度米国留学に旅立った。その間、留学から帰国していた筈の福田君とはチャンと会ったことは無かった。

昭和46年6月、私は二度目の留学(4年間)を終えて帰国したが、直ぐに学外の病院(千葉市)へ2年間であ

いたので、更にその間、福田君と直接話すことは殆どなかった。学外にいた2年間、時折、教室連絡会の後のカンファランスに出席していた折に、教室員の一人として福田君が出席しているのは気がついていた。唯一度、私が上腕骨近位骨端線離開 (Salter-Harris II型) の症例を持参した時に福田君の学識の高さと存在を深く知る機会があった。

昭和47年7月、長野県岡谷市に住む私の従妹から中学2年の息子が転倒して右肩の付け根の骨折をして近医でレントゲンを撮って整復を試みたが、戻らないと電話があった。電話で聞いたX線所見から私はSalter-Harris II型の上腕骨近位骨端線離開と診断し、直ぐに第1回の留学の折に買ったBlountの教科書『Fractures in Children』の中のこの外傷に関する項の敬礼位 (ゼロ・ポジジョン) でギプスを巻かれた男の子の白黒写真を思い浮かべた。翌日、千葉まで来てもらい、局麻・透視下に過外転を強制しながら整復を試みるとカクツと小さな音がして整復でき、次いで教科書通り敬礼位 (ゼロ・ポジジョン) でギプス固定した。珍しい治療法 (この治療法による本邦初例だった) なので、若い教室員の勉強になるだろうと思って教室のカンファランスで受傷時のX線フィルムを示し、治療法を尋ねた。若い教室員は誰も

答えられず、最後に福田君が「外転過強制で整復し、ゼロ・ポジジョンでギプス固定する」と答えた。そこで、私が治療した敬礼位でのギプス固定姿の男の子のスライドと整復後のX線フィルムを見せ、Blountの教科書を紹介した。この時、福田君と私が学問的に互いの実力を認めあった時であった。この時はこれで終わったが、後日談としては、やがて福田君からこの症例を慶応として発表したいとの話があり、難波君の所 (茨城県立ひばり学園) の新生児の同外傷の徒手整復不能例と私の症例とを合わせて、昭和48年8月水口外茂次君に東日本整形外科学会で発表させ (私と福田君、難波君は共同演者)、更にその後福田君が関連病院から同外傷の相談を受ける度にこの治療法を行うように指導した症例も含めた6例を加えて昭和50年に福田君自身が日本災害外科医学会で「外傷性上腕骨近位骨端線離開にたいする挙上位整復法 (Saha) に ついて」という題で発表した (私ほか共同演者4名)。

後日談より前の昭和48年6月、私は教室へ戻った。福田君は教育主任の池田教授の下の教育員の一人であったが、昭和46年10月から改革時代の3人副学長の1人を兼任していた。私も教育員の一人となったので、初めて学内で一緒に仕事をすることとなった。久しぶりに大学に戻っ

て今浦島的な所があった私に対して福田君は親切で、東京医科歯科大学で毎月のように開催されていた「東京地区骨軟部腫瘍研究会」に一緒に行きましようかと誘ってくれた。また、関恒夫君が症例報告した「悪性化した骨芽細胞腫」を福田君が英文に翻訳し、まずは標本を Mayo Clinic の病理の Dr. Dahlin へ送って診断を確定してもらった後、J.B.J.S. の Seki, T. et al. Malignant transformation of osteoblastoma を発表した時（昭和50年）、この症例には殆ど関与していなかった私まで共著者の一人に加えてくれた。

私は当時、東大津山教授の推薦で雑誌「整形外科」にアメリカの整形外科レジデントと対象とした「研修中間試験」(In-training Examination) から問題を選び、答と解説を付けて「整形外科 Q & A—私たちの知識を試そう」を連載中であり、研究面では「胞状軟骨細胞の運命—電顕的研究」を「骨・関節の基礎を語る会」で発表し、J.B.J.S. に投稿中であった。Q & A の肩の問題では福田君に解説を助けてもらった。また、J.B.J.S. に投稿中の論文については Cohen 編集長に頁数の事でクレームをつけた事は前々回の「ふるさと」の中の私の小文「北里賞をめぐる私の研究」中に詳しく述べたが、私は当時このいきさつを悲憤慷慨しながら福田君に訴えた。福田君は私が

Cohen 編集長にクレームつけた態度に大いに感心したようであった。これも後日談であるが、私が昭和56年に北里賞を受賞した後の「ふるさと」（昭和58年）にこのエピソードも引用しながら、「おめでとう 北里賞受賞 花岡英弥君」と言う題でお祝い文を書いてくれた。

こんな事があって次第に親しくなった。その間（昭和49年12月）に福田君は東海大整形外科助教授として東海大へ赴任した。

更に、日整会で私が雑誌「整形外科」に連載していた「整形外科 Q & A」が刺激となつて、日本独自の Q & A を作ろうと昭和52年に順天堂大の山内助教授を委員長とした Q & A 委員会ができ、東大（林班）と順天堂大（山内班）の2班に分かれて全国から集められた問題を検討した。福田君と私は山内班のメンバーに選ばれ8年間、年8〜9回集まった。

殆ど同じ頃、福田君から「東海大整形外科教室に広川書店から翻訳の依頼がきているけれど何か翻訳すべき本を知っていますか？」と相談を受けた。そこで「千葉大整形外科教室ではソルターの整形外科教科書の読書会をしていると聞いたけれど、今井教授と検討されてはどうですか？」と答えた。その結果、ソルターの翻訳が今井教授を総監督に福田君と私が中心となり、東海大整形の

スタッフ全員での翻訳が始まった。英文科出身の私の妻も訳文のチェックを大いに手助けした。数年がかりで翻訳できたこの本は疾患を病因論的に理解しようとするソルター教授の思想に溢れた本で整形外科医になった者には大変有益な本であったが、学生向きではなかったようだった。昭和62年、ソルター教授が日本整形外科学会に招待されて来日した折に福田君が撮って額に入れて送ってくれたソルター教授、今井教授、福田君、私の4人一緒にの写真とはそれ以来、本箱のガラス戸越しに日に何回か対面している。Q & Aやソルター教科書の翻訳での共同作業は大変楽しかったし、一層互いに親密になった。

家族的な交流としては、大学に戻った翌年の昭和49年春に千葉大講堂で行われた東京地区集談会の帰りに同じ市内にある私の狭い賃貸マンションに福田君を誘った。福田君は細谷君と一緒に来てくれるとの事で会場から私がタクシーで自宅まで案内した。妻がアメリカでやってきたようにローストビーフを焼き、私がアメリカの亭主がよくやるように電動肉切り包丁で切り分けた。そこまでは格好よかったが、高い肉を買ってこなかったため、ローストが硬く、二人の客人に対して申し訳ない思いをした。それから暫くして、今度は福田君が中野のマンションに私ども夫婦を招待してくれ、さらに数年後に転居し

た成城の借家に私の一家を招待してくれた。小学生であった二人の息子は習っていたバイオリンを抱えて伺った。その後、やっと自宅を新築した私の家に福田君が一家で訪れてくれ、さらに私達一家が再度、福田君の成城の家に招待された。茅ヶ崎に自宅を新築された後、一度だけ妻とわたくしの二人、茅ヶ崎のお宅へ招待された。このような交流によって奥様の担子夫人やお子様方（小学生の明子ちゃん、知子ちゃん、幼稚園児の宏之君）と家族ぐるみで親しくなった。ご家族全員で書いて発行されたThe Fukudasを何年にもわたって送ってもらい、そのつど、Fukuda familyを見習わなくっちゃあ、と思った（でも、思うだけで見習うことはできなかった）。

東海大へ赴任後間もない頃、アメリカからのドクターを招待して大学でセミナーを開催された折、私も家内共々、大学のみならず、箱根まで招待された。

東海大に移った福田君は肩に関する研究を積極的に進め、モントリオール（1990）とアムステルダム（1996）のSICOTで特別講演者に選ばれた。特に、アムステルダムでの講演（Plenary lecture）はずばらしかった。福田君はライフ・ワークの肩に関する基礎的研究とそれに裏付けられた臨床的研究を歯切れのよい流暢な、しかし早過ぎない口調の英語で堂々と講演し、日本

の整形外科医の代表として誠に立派であった。日頃敬愛する君の晴れ姿は美しく、同じ日本人として、同窓生として、親しい友人の一人として誇らしく感じた。6年前のモントリオールでの講演 (current trend lecture) も充分立派であったが、さらに立派であった。大ホール一杯の学会参加者 (大半が外国人) も大いに感銘を受け、講演が終わると大きな拍手がホール一杯に鳴り響いた。その日の夕方の打ち上げパーティに東海大の教室員ばかりの中に私ども夫婦と千葉大整形外科研修医になっていた次男を招待してくれた。

その翌年 (平成9年) 9月、既に65歳を過ぎて慶応を完全にO・B.となってしまうていた私に、県整形外科研究会において「骨腫瘍の画像診断」という講演の機会を与えてくれた。それに先立って当日午後、福田君と担子夫人揃って、私と家内を、大磯の旧吉田茂邸に案内してくれた。

千葉に引っ込んで学会にもあまり参加しなくなった私は福田君と会うことも少なくなった。平成13年千葉大守屋教授が会長で開催された日本整形外科学会で私が学会功労賞を貰った時、福田君は最高の賞である学会賞を受賞した。息子が会場係をしていたので、後で、「福田先生にお会いでき、会場へ案内した。」と嬉しそうに報告

してきた。その息子が平成15年11月に結婚した際、披露宴に福田君夫妻は主賓として出席してくれた。平成16年暮に、暫く会わないので福田君夫妻を新年に食事に誘おうと電話を掛けたら、「肝癌のため新年早々東大病院へ入院し、手術を受ける予定。でも、入院前日の平成17年1月9日ならOK」とのことであった。そこで、全日空ホテルの「雲海」で和食の正月料理を共にすることができた。福田君が東海大へ赴任して数年後に肝炎で入院して、夕方7時半すぎに東海大病院まで見舞いにいったことを思い出した。その後もGON. G.P.H.のデータが高くなったという話はたまに聞いたことがあったが、癌化して手術が必要な状態になっているとは知らなかった。秋にカトリックに入信し、以来毎日曜日に聖イグナチオ教会に通っているとのことであった。その日も教会の帰りであった。翌日入院した福田君を月末に見舞いに行ったら、入院して直に風邪を引いたため手術が延期になって手術待ちの状態であった。福田君は淡々と主治医が図示して説明してくれた手術予定の内容を私に説明してくれた。病室では、担子夫人のほかにも、知的で美人のキャリア・ウーマンに成人した二人のお嬢さんと再会した。見舞いとして持参した横浜の聘珍楼の焼き栗を勝ち栗だと言って差し出すと大いに喜んでくれた。術後しばらく

順調であったが、10月7日夕、福田君から電話で「12日入院、14日再手術となった」と残念な知らせを告げてきた。12日午後、勝ち栗持参で見舞いに行った。いつもの明るい声で、今度の手術予定図を示しながら説明してくれた。術後は保存療法が行われていたようであったが、元氣そうで、翌年の1月27日付けのモデルワイスの花の絵葉書をザルツブルグから貰った。「モーツァルト生誕250周年記念コンサートにて、3時間半に亘り、ハフナー交響曲、ピアノ協奏曲(K503、内田光子)などを楽しみました。生きていて良かったと実感しています。明日はウイーンへ出発し、フィガロ、魔笛を聞く予定。」とあり、オーストリアまで行かれることができて良かったと思った。その夏、暮に発行予定の「ふるさと」に投稿しようとしていた私の「北里賞をめぐる私の研究」に付記を書いてほしいと福田君に依頼した所、あつという間に格調の高いすばらしい付記が送られてきた。そこで、「ふるさと」発行後の12月9日、帝国ホテルのフランス・レストラン「レ・セゾン」に福田君夫妻を招待して、まだ日本ではポピュラーにはなっていないかった「ジビエ料理」を賞味した。福田君は大変喜んで、挨拶にテーブルに來たフランス人のシェフに「セ・デリシユウ」と賛辞を述べた。この時、1月19日に済生会平塚病院で一

般市民に対する健康講座として自験例を基に「一病息災」と言う題で講演をしたこと、茅ヶ崎の自宅を売って都内のマンションに移る予定であること、茅ヶ崎の自宅の庭に引き取っていた母方の曾祖父 山川健次郎（東大第6代及び9代総長）の胸像（退官時に弟子たちが贈呈してくれたもの）を東大に引き取って貰うように段取りをしたこと、更に、驚いたことは、父方の祖父福田俊が私の父が社長をしていた電気化学工業（株）と関係のある黒部川電力（株）の役員を長年し、最後は社長（昭和23―26年）をしていたこと、などを話してくれた（後日調べた所によると、私の父は昭和34―58年黒部川電力の役員を兼務していた）。最後に、私どもそれぞれにドイツのアドラー製のよく切れる鋏をプレゼントしてくれた。以来愛用中である。数日後に札状と共に講演のスライド・レジュメのコピーを送ってくれた。

以下に福田君からの手紙とスライド・レジュメを引用する。

12／12／06 花岡英弥先生、則子様

先週の土曜日には帝国ホテルのレ・セゾンでご馳走様になり誠に有難うございました。素晴らしいお料理を頂き乍らお二方とゆつくり久し振りにお話が出来、実に愉

快でした。先生の大論文の appendix に対して過分なお
持て成しと恐縮いたしております。とくにお出掛けにく
いところを遠路ご上京頂きましたが、影響はありません
でしたでしょうか。美味しい焼き栗ときめ細かいお心配
りを頂きました。

その節話題に供しました私の講演「一病息災」のスラ
イド・レジュメを同封いたします。一般向き（ご老人が
大部分）の話ですが、自分の経験に基づくことでお笑い
種までに。

重ねてご好意に厚く御礼を申し上げます。担子から
もよろしく申し上げております。 福田宏明

スライド・レジュメ

一病息災
福田 宏明
済生会平塚病院健康講座
平成 18 年 1 月 19 日

息災とは

健康であること、無事であること。
本来は仏教語で、「息」はとどめるの意。
すなわち、神仏の力で衆生の災いをとど
めることの意。罪、苦、災難を除き、安定
を得させる事をいう。

息災の引用

栄華（花）物語（平安中期）には
「皇太后宮並びに一品宮の御息災
を祈り奉り」とあり、
徒然草（鎌倉末期）には
「息災なる人も、目の前に大事
の病者となりて」などとみえる。

一病息災と無病息災

一病息災は無病息災をもじったもの。
一つの慢性疾患をもっていると、常に
自分の身体の状態に気をつけて節制す
るので、長生きする。

一病息災 自己体験から

昭和49年(1974)

新設の東海大学医学部に就職(39歳)
診療、教育、研究に専心、夜討ち朝駆け
東京から通勤、週2日病院泊まり
酒は飲めず、付き合い程度、喫煙歴なし。

その後の経過

昭和51年(1976)41歳 “男の前厄
同僚が肝炎で入院→私も肝機能障害を
指摘され→入院精査→慢性肝炎(非A
非B型肝炎)→特別の治療をせずに経
過を見た。

その後の経過

昭和55年(1980)45歳
米国コロンビア大学に6ヵ月間単身留学
昭和59年(1984)
東海大学医学部付属大磯病院長に就任
と同時に茅ヶ崎に転居(49歳)
忙しいが充実した生活を送る。

その後の経過

平成4年(1992)57歳
8年間勤めた大磯病院から伊勢原へ転勤
平成7年[1995]60歳
初めてC型肝炎と判明
手術時の針刺し事故が原因か?
その間GOT,GPTは常に三桁なるも、
さしたる自覚症状なし(もの言わぬ臓器、
肝臓)

その後の経過

平成8～9年(1996～97)61～62歳
肝生検でC型慢性活動性肝炎と診断
インターフェロン治療開始→著効
(C型肝炎ウイルスの陰性化)

その後の経過

平成10年(1998)63歳
腹部エコーで肝臓に腫瘤発見→アルコ
ール注入療法を受ける。肝臓癌の診断
平成13年(2001)65歳
東海大学を退職後、済生会平塚病院就職
平成15年(2003)68歳
新たな腫瘍に対して経動脈塞栓術(2回)
とラジオ波による焼灼術(2回)を受ける。

その後の経過と今後

平成17年(2005)69～70歳
肝部分切除(2回、1月と10月)を受ける。
現在術後3ヵ月 職場復帰 自覚症状なく、血
液検査正常 3ヵ月に1度画像検査を受けて
経過を観察中

今後再発した場合、手術(切除可能なら)や
抗癌剤など(切除不可能なら)から選択する。

全経過30年のまとめ(1)

第1期

昭和50年(1975)、肝機能障害が指摘され
てから平成9年(1997)インターフェロン
療法が奏功するまで

第2期

平成10年(1998)、肝臓癌の診断後、
各種の内科的治療を受けた時期

全経過 30年のまとめ(2)

第3期

平成16年(2004)、内科的治療の限界に達し外科に転科 平成17年(2005)に2回の肝部分切除を受け、現在に至る時期

私の場合は一病息災に相当するか？
第1期の23年間、肝機能を気にしながらも職責、自分に課した目標をほぼ果たす事が出来る活動力があった。その意味では一病息災に相当しよう(自己満足?)。
第2,3期の7年間は常識的に言えば相当しないかも知れない。しかし個人的には、この時期も一病息災と考えてやって来た。その理由は……

「一病」と「息災」の解釈

「一病」は一般に軽い病気とされているが、軽重の定義も境界も不定
「息災」も「災」の内容や程度の解釈はさまざま。身体的苦痛のみならず、精神的悩みも当然含まれる。要は個人が何を「災」とするかによる。

私の災いに対する本音

第1期

痛みや不快がないのであまり気にしていなかった。

第2期

これは困った。しかし逃げようがない。もっとも力付けられた言葉：治療しながら共生して行けば、寿命まで生きられるでしょう。

私の災いに対する本音

第3期(続き)

医学の知識として、C型肝炎→肝硬変→肝癌への伸展は承知していたが、
いよいよ、ここまで来たか。
残された時間は？残務整理の手順は？
煩惱→不眠→活動性↓(悪循環)

私の災いに対する本音

悪循環を切るためには心のストレス(煩惱)を何とかせねばならない→
入信(後述)

思い切って手術を受けてよかった。しかも1年に2回！今後のことは神様におまかせ。今まで十分この世の中を楽しんだ。今後は一日一日大切に生きよう。

無病息災の人はいるのか？

近代の高齢化社会において真の無病息災の人は稀に違いない。むしろ一病、二病を抱えて悩む人が大多数であろう。にも拘わらず生きているのである。とすれば、前向きな一病息災を生活指針とするのがより有意義ではないか。

一病息災と生き甲斐の両立

医療スタッフとの付き合い方
東海大病院から東大病院へ転院
基本方針：プロの見識と腕を信頼する。
説明を聞いて納得したら全て任せる。
ルールを守る(わがまま厳禁)。
希望事項：情報はガラス張りに(手術記録と病理組織診断書のコピーが欲しい)。
なるべく痛くなく

一病息災と生き甲斐の両立
個人情報開示
自分の病気を触れ回ることはないが、職場を休む理由を曖昧に出来ない。職員にはありのままを、それ以外には多少ぼやかして公示した。勿論、家族間はガラス張り。情報公開することで腹の探り合いが避けられ、余計な気を使うことが少なくなった。

一病息災と生き甲斐の両立
職業意識
第2回目の手術（平成17年10月14日）の1年前に講演（平成17年11月26日、仙台市）を約束していた。ドタキャンを恐れながら準備し、手術後の経過良好にて実現出来た。長い間やって来た慣れた仕事をする事は、精神集中、気分転換（不安解消）に有効

一病息災と生き甲斐の両立
交友関係
昨年11月（術後1ヵ月）、台北から同学の弟分、ジンジャー・ウー君が見舞いに来てくれた。その他多くの友人、職員から激励を受けた。後顧の憂いなく専心療養が可能となった。
心のこもった友情は病人を癒す最高の良薬

一病息災と生き甲斐の両立
宗教
第1回の手術を前にローマンカトリックの信者になる。神に祈る→全ておませ→心が癒される→救われる（人事を尽くして天命を待つ）。眠れぬ夜が減少人生の最後まで一日一日を生かされて生きていることを再確認

一病息災と生き甲斐の両立
園芸
裏庭に甘藷（金時）などを栽培今年も豊作、剪定、芝刈り、散水もかかせない庭仕事
園芸も気分転換と適度な熱量消費法
手をかけただけ応える生命を実感

一病息災と生き甲斐の両立
読書
この1年藤沢周平作品を愛読「蝉しぐれ」は映画も鑑賞作者の人生に対するわきまえ、諦観、武士の生き方の潔さに共感
人生と挫折、生と死について教えられる。

一病息災と生き甲斐の両立
古典音楽 病床で聴いた曲目
グノー：アヴェ・マリア（チェロ：フルニエ）
メンデルスゾーン：詩篇42
ベートーヴェン：ピアノ協奏曲第5番（ピアノ：シュナーベル）
チェロソナタ（全曲）（カザルス）

一病息災と生き甲斐の両立
落語
この数年落語のCDをかけて就眠。文楽、志ん生、円生、小さん、金馬、可楽、彦六などを愛聴 しばしばオチを聞かずに入眠
古典落語の名人が誘う義理人情と笑いの世界は格好の癒しと気分転換

全ての悩みは解決されたか
まだまだ不十分かつ不安定 “悟りの境地”
からはほど遠い。
痛みなく働けるのが有難い。
なお多くの先人、同時代人の事例から謙虚
に学ぶ必要あり。

病気や障害を克服した方々
小柴昌俊 (物理学) ポリオ ノーベル賞
多田富雄 (免疫学) 脳梗塞 能の脚本作家
星野富弘 (教員) 脊髄損傷 画家 詩人
丸田明彦 (料理家) 多発性硬化症 教育

まとめ (1)

- ・高齢者では無病息災者より一病を荷なっ
て歩んでいる一病息災者が多い。
- ・一病には軽重があり、境界は不定である。
「災」にも軽重が存在するほか、身体的、
心理的障害も多様である。
- ・一病の究明と治療は自宣を得て十分に行
ない、無病化、‘軽病化’を図るべき。
特に痛みは何とか早くとりたい。

まとめ (2)

- ・一病と共生せざるを得ないことも多い。
しかし、共生によりそれまで気付かなか
った事、ひとの心身の痛みなどに考えが
及ぶ副産物もある。
- ・一病息災で過ごすには、各々の生き甲
斐との両立を図り、にも拘わらず笑って
生きること新しい世界が展開する。

まとめ (3)

・個人的な経験を通じて「一病息災」
の意味を述べ、積極的な生き方を提案
した。皆様方のご参考になれば幸いです。
ある。

心の平安の祈り

ラインホルト ニーバー (1892 - 1971)
神よ
変えられないことを受け容れる心の
平安を
変えるべきことを変える勇気を
そしてその両者を見極める英知を
我らに与え給え

福田君、君以外に誰が自己の病気を素材に「一病息災」のような事が書けようか。冷静に、且つ、客観的に分析して、病状経過を記述し、心の動揺、不安なども述べ、最後に、生き甲斐との共存を図るといふ積極的な生き方が提案されている。

年が明けると直ぐに、2006.12.30付けのクリスマス・カードがフランスのグルノーブルから届いた。

ゆっくり「命の洗濯」の旅を続けております。明日パリへです。違いを違いとして認めるといういろいろ見えて来ることを実感します。2回にわたる退職時の感想、「愉快、満足、感謝」を忘れずに行きたいものです。来年もどうぞよろしく願います。どうぞお大事に。

福田 宏明

このカードに坦子夫人の長文の添え書きもあり、良きおしどり振りを思わせた。

この年（平成19年）はあまり文通しなかった。秋に私の手紙に対して東大病院から返事を貰い少々心配になった。

10/22/07 東大病院にて

福田宏明

お便り有難うございました。去る十月十五日より当院で化学療法を受けており、幸い副作用も少なく、効果があることを期待しております。実は十月初めに空咳、右側胸部痛で検査を受けたところ肺転移、右第十一肋骨転移が発見されました。来るべきものが来た感じですが、術後二年間通常の生活ができたことは感謝です。

出来るだけ心身の平安を保ち、神様にお任せして行くつもりです。出来れば「生涯現役」で消えて行きたいのですが、どうなりますか。先生お疲れのことと存じます。今年一杯で外来を閉じられる由、どうぞ少しゆっくりされん事をお祈り致します。私共九月からN響の会員になったのですが、私は一寸お休みです。則子様どうぞお大事に。エレベーターのご利益はもう始まっていますか？（十月二十三日（火）退院いたします）草々

君の病状も遂に第4期に入ってしまった残念且つ心配、それなのに私や家内に対するねぎらいをして貰い恐縮至極である。

年も改まった平成20年正月、クリスマス・カードと年賀状を兼ねて海外の知人宛に送られている長文の英語の

Newsletter 2007 from the Fukudas が私どもにも送られてきた。内容は、1. 茅ヶ崎の家を売却して東京にマンション（英文では condominium と書かれていた）を購入することにした。2. 3カ月前に肺転移や右11肋骨転移が見つかった。食思不振・体重減少もあり、9月のブラジルでの第10回国際肩肘学会に参加しなかった。3. 化学療法のため10月15〜23日東大病院に入院、幸い副作用は思ったほどひどくなかった。4. 11月から週2回外来患者の診察を再開している。5. 神の手におまかせしよう。などであった。最後に添え書きで、「いつもお心にかけてお祈りくださり有難うございます。小生小康をたもっており、共生出来ればと願っております。今年が花岡家にとって佳い年になりますように。 福田 宏明」とあり、また、坦子夫人の添え書きにも、「…主人は食欲がなく、ホトホト閉口しております。41年間の付き合いの中で初めての体験でございます。20キロやせましたので私はそのうち追い越されてしまいそうです…」とあり、体力減退が窺われた。

東京歯科大市川病院の穴沢君から1月19日に同病院での市民公開講座で福田先生が特別講演をするのと知らせてきたので、次に何時会えるか分からないのでは是非会いに行

こうと、家内と共々講演を聞きにいった。君は講演の最初にC型肝炎から肝癌になり、2年前に手術を受けたが、昨年秋季に肺転移して胸水が溜まり、穿刺を受け、また、抗がん剤による治療も受けているため座って講演をしたいと、また、時に咳込むことがあるかもしれないことをご了承戴きたいとの前置きで「五十肩」に関する講演を立派に行い、聴衆のみんなに感銘を与えた。結果的にこの時に会ったのが最後となった。

平成20年2月8日

未だ寒い日が続いておりますがその後お元気にお願いしますか。

私もまずまずの生活で小康を得ているというところで、済生会平塚病院の外来診察（週2回）と自分の病院通いをこなしています。

去る1月19日には休日にも拘わらず私の講演を聞きに来て頂き誠に有難うございました。

則子様には腰痛をおしてのご参加で恐縮致しました。元気はありませんでしたが、一応無事に終了しホッとしたしました。当日の写真を同封いたします。

私は1月26日から民間療法ですが薦められて自宅で温熱療法を始めました。工場で作ったベットで、床面に電気

で温水を循環させ、その上に水を染ませた大理石を細粒にした「さざれ石」を5㎝の厚さに敷き、その上にビニールシートとシートをおき臥床するのです。

温度はゲージで可変性ですが、45度から50数度です。大量の水を飲み、1〜14時間すると大量の発汗があり終了です。実に気持ちの良いものです。癌細胞に対する効果は不明ですが、ハイパーサーミア学会では自己免疫が上昇し癌細胞にも有効のようです。2週間連用してみても食欲回復、体重増加(+1kg→62kg)の変化がありました。気分が良くなったので、もう少し続けてみようと思います。

再度過日の御礼を申し上げます。どうぞお元氣にご活躍下さい。

福田 宏明

福田君も遂に民間療法の温熱療法をも頼るようになって大変の毒。でも、効果が見られてよかった。写真の札状を書き、それに1月27日早朝家内がトイレに起きた際、ベット脇で滑って尻餅を着き、脊椎圧迫骨折(T11、T12)を生じ、ベット上安静中と書き添えた。それに対して東大病院入院中の福田君から下記の返事が来た。

寒暖の差が激しい日があり、春近しを思わせませす。その後、則子様のお具合如何ですか。先生も大変な毎日と拝察しておりますが、今ご勤務は午後のみにされたとか伺いました。どうぞお大事に。

小生の入院は2月15日からで、第五腰椎に対するリナック照射(計30グレイ)がはじまり、1日3グレイなので数分で終了し、自覚的にはさしたる症状はありません。幸いどこが痛い、苦しいということがなく有難いことです。おかげ様で食欲も回復し、最低の61kgから63kgに戻りました。引き続き体力をつけるべく頑張りたいと思います。

この入院はあと十日程ですが、その後二、三週あけても一度新化学療法(シスプラチン等)導入のため入院が予定されています。一応やるだけのことをやるつもりです。勿論シスプラチンとの合性にもよりますが、中間報告まで申し上げます。いつもお心にかけて頂き恐縮です。どうぞ則子様お大事に。よろしくお伝え下さい。

二月二十三日

福田 宏明

この手紙に担子夫人から家内あてのお見舞い状も同封されていた。何度もの入院は大変だが、痛みが無く、副作用もないのが何よりの救いと思った。

更に10日後の3 / 4 / 08付けて下記の葉書が届いた。

ご無沙汰いたしておりますがその後則子様は腰痛は如何ですか？ 時間の経過で軽快するとは思いますがご自由でしょう。どうぞお大事に。

私の方は2 / 15の入院以来L5のメタに対してリナック30 Srivの照射が今日で終了。明日退院いたします。日常的にも照射も苦痛がなく明らかな副作用も今のところなく、有難いことです。食欲も回復し、最低の体重61kgから64kgに増しました。食べられることは嬉しいです。今のうちに体力をつけておこうと思います。

2 / 21には理学部1号館小柴ホールで私の曾祖父の山川健次郎記念シンポジウムが開催され、車椅子で参加しました。東大の創立130周年と、私の庭にあった山川の銅像を東大に寄贈したことがきっかけとなってかくの如き次第となりました。

以上簡単に近況をご報告申し上げます。どうぞお二方共お大事に。

東大病院にて

福田 宏明

更に入院治療の報告が続く。

拝啓 すっかり春らしくなりました。

その後、則子様のご様子は如何ですか。小生新しい化学療法への導入で去る三月二十一日より四月一日まで入院してまいりました。シスプラチンには一抹の不安があったのですが、幸いさしたる副作用なく（今のところ）推移し、有難いことでした。これで効果が挙げればよいのですが。

帰ってみると拙宅の桜（二本）は満開で、木蓮も花が咲き始めました。風のない温かい日には庭で日光浴をしています。この平安に感謝です。簡単乍らご報告まで申し上げます。どうぞお大事にお過ごし下さい。

敬具

二〇〇八年四月三日

福田宏明

シスプラチンの療法は尚続く。

6 / 15 / 08

拝復 お葉書有難うございました。則子様リハビリ中とのこと どうぞご無理なくお続け下さい。小生の方はシスプラチンの4クール目です。目だった縮小傾向はないのですが“安定化”といわれています。今少し頑張っ

てみるつもりです。食欲はやや落ちていますが体重は64kg程で維持しています。

例の Henri Poincaré の言葉（仮説…）の原典・出典を調べていますが、未だ行き当たりません。彼の「科学仮説」の中にも先生が引用されたそのものの言葉は見つかりません。

どうぞお元氣にお過ごし下さい。

福田宏明

早々

半年余りの間に頂戴した手紙や葉書を列記してみると、福田君の闘病生活の様子がよく分かる。苦しい闘病生活にも拘わらず、私どもを気遣い、またポアンカレのことはを調査するなど学問的探究心は無くなっていないのは驚かされた。この葉書のあと、3ヵ月近く、便りがなく、次に貰った手紙がこの「…偲ぶ」の記の冒頭に引用した九月八日の手紙である。「生涯現役」を希望通り達成して逝ってしまった君の生き方（逝き方も）は実に見事で、常人の真似のできることはない。

葬儀後の担子夫人からの手紙に闘病末期の家庭人としての君が良く描かれているので以下に始めの3／4を引用

する。

前略 先日の主人の通夜にはお揃いで雨の中御出ましいただき誠に恐れ入りました。又、美しいお花を賜りまだ変らず私共の心を慰めてくれています。これまでの友情（失礼な申し上げ方で申訳ございません）とご指導に厚く御礼を申し上げます。今度はリターン・バンケットをと主人と話合つて居りましたのに実現出来ず残念とずつと申して居りました。医師の最期は辛いものだと多くの方々から伺つて居りました。亡くなる二日前、岐阜に転勤で行つてしまった息子も病院に参りまして、娘共と一緒に感動的な別れが出来ました。さわやかに旅立ちましたので、私共は長い闘病生活に一回も不平を申しませんでした。二女の知子に一週間前（？）「お父様もよく頑張つたと思う。自分を誉めたいと思うぐらいだよ」と申しました由。「心の痛みはないとは言いつてもいい。一抹の心配がまだある。」と家族が揃つたとき申しました。どのように逝くのかやっぱり心配だったのでしよう。去年の今頃転移が見つかりました。それから常に脈が130ありました。私は56／59でございますから二倍以上で、心臓に負担がありました。すつと逝くだろうと予想してお

りましたので、家族に苦しい様を見せたくなかったのでしょう。主人らしい最期でございました。常日頃、臨終に間に合わなくて良いから元気な時に優しくしてくれと申して居りました。主人は一途な人でいつまでも少年のような気持ちを持ち続けました。(後略)

2008・10・10

福田 担子

昭和47年以来、君と深い友情を持ち得て有難う。君が逝ってしまつて互いに話すことが出来なくなつても「…偲ぶ」を書くことにより、またそれを読み返すことにより、君を思い、君と対話している気分になれることは大変素晴らしいことである。素晴らしい人生の生き方(逝き方も含め)を示した君を真似することは容易ではないが、少しでも真似したい。



「学術総会のスローガンと 慶應スピリット」

平 林 冽 (39)

新しい医局前の廊下の壁に、小生の経験からは信じられないほどの多数の英文論文など教室員の最近の業績一覧とともに、来年度の第84回日本整形外科学会学術総会のPRポスターが貼られていました。学会のスローガン「原点と挑戦」が目飛び込んできました。Challenge based on Original からの和訳とのことでした。直々にその趣旨を解説してくれた戸山会長の意を覗いている中に、小生にとつての座右の銘であり、口癖としてきた「温故知新」（古きをたずね新しきを知る）に通じる同義、または類義語と理解でき、大いに賛意と敬意を表した次第です。

先日、帝国ホテルで質素に、しかも大盛況裡に催された今年の学会同門会の席上では、会長は学会の運営方針として「慶應らしさ」を強調されていました。泉田会長の時にも、矢部会長の時にも、教室の中で「慶應らしさとは何か？」について真剣に議論され、結果として主宰した学会は「さすがKEIO」と高く評価されたことは周

知のことです。それまでの実績に基づいた歴史と伝統の賜物に対する評価であろうと当時から感じていましたので、来年の学会もその方針を踏襲、堅持されて運営されるものと信じています。

但し、当時とは異なり、プログラムの編成には学会執行部の主導性と連続性が尊重され、主宰校の自主性や独自性を発揮する余地は縮小され、限られているといわれています。参加会員の増加や応募演題の多様化・深化とともに、「基礎と臨床」、「進歩と普及」、「分化と統合」のバランスをとりつつ、「慶應らしさ」を前面に出して学会の発展に寄与することの難しさは増しているものと思えます。

「ふるさと」が手許に届くころには、教室の総力をあげたプログラム編成も山場を越えているでしょうが、慶応義塾のキーワードの一つである「自我作古」（我より古をなす）の気概あふれるものであることを期待しています。「原点と挑戦」こそが「慶應Spiritそのもの」であることを再確認できると信じています。

整形外科の日々



清水 健太郎 (70) 作

「何もできやしないのに…」

吉岡 研之(83)

平成22年2月22日、さいたま市立病院で医局長の須田先生から「脊椎班のチーフレジデントとして4月からよろしく」という電話を受けて、即答で承諾したのは良いものの、その直後に真っ先に思い浮かんだ言葉です。謙遜とかそういう意味ではなく、手術も、診療も、学術的にも…何一つ「まともにできやしない」状態だったというのが率直なところでした。それから1カ月、「新人に馬鹿にされないように…」「先輩に見放されないように…」という念に駆られながら、基本的な事から勉強したりするもの、出てくるのは一にも二にも先の事に対する不安ばかりで、集中力の低下など態度に出ることもしばしばで指導医の先生に迷惑をかけたものです(特に大熊先生と市原先生、ごめんなさい)。

入局は3年目ですが、一応は「83回生で整形外科5年目」ということでそれまでのキャリアを考慮してくれて「拔擢」してくれた…と書いてみると物凄く名誉なこと

なのですが、それが自分を縛りつけることに気がつくまでには時間がかかりませんでした。自分が入局した時の大学、あるいは入局前後に伊勢原・国立栃木・月が瀬・さいたま市立病院でお世話になったチーフやらオーベンに相当する先輩が本当に頼もしかった事を思うと、今の自分の力量でそんな立場になんてなれるわけない!と悲観してばかりでした。

そんな中、会合などで千葉先生・松本先生・中村先生をはじめとした脊椎班の先輩達と顔を合わせるたびに言われた言葉が「とにかく頑張れよ」という言葉です。医師になって以来、「頑張る」という事が頭から離れた事はない…つもりなのですが、今までにないくらいチーフとして「頑張らないといけない」という事なのだろうと思ひ、覚悟を決めて4月1日に信濃町に戻って参りました。

それから半年が経過。

仕事でも、学術的な事でも、臨床の面でも…振り返るほど出てくるのは反省と痛恨、そして周囲の冷たい視線(正確に言うと、みんな優しいのにそう見られていると勝手に思い込んで自分の頭の中に問題があるのかも知れませんが)であり、本当に自分はやっていけるのだろうか?という不安が朝起きた時から夜に眠る時までつ

きまっております。幸い、未熟な自分をカバーしてくれるスタッフやチームの先輩方と、優秀なレジデントのおかげで大きな事故はなく経過していますが、勝手に「誰も知り得ない未来」に対して「やり場のない不安」を抱くという事は完全にはぬぐえていません。

それでも前向きに頑張らねばならない。ならば、今の自分でできる事「だけ」でも精一杯やろう…と思つて毎日を過ごしています。

後輩に教えられる事や言える事は、というと…

「時間厳守」

「一行為一手洗い」

「連絡を密にとること」

「報告・連絡・相談」

「患者には礼儀正しく愛護的に」

「体位をとれるかどうかで手術や検査の成否が決まる」

「時間があれば自習しろ」

…など、なんだか口うるさい小姑のようですが、言っているのはそのような事ばかりです。学問的な事や手技に関しては？と言うと、自分でも結構怪しく、後になつて焦つて文献やら教科書を読み返す毎日です。

その中で特に思う事としては、

「教える」と書いて『まなぶ』と読むこと」ではないかという事です。整形外科というのはある種の「職人」の世界であり、先輩の技術を習う、あるいは盗む？ものですが、先輩から学ぶことに目が行きがちになります。しかし、モーニングカンファレンスやら何やら後輩に色々な文献を提示したり、一緒に発表内容を考えたり…という作業を繰り返していると、自分が間違つた事を言つていたり、後輩のほうが鋭い読みをしていたり豊富な知識を持つていたり…そんな場面がしばしば(ばかり)です。他のチームが堂々と後輩を指導しているのに比べると、このままじゃまずい、威厳もへつたくれもない、と凹んでばかりです。ただ、自分が知らなかった事を素直に学び直す、あるいは知つたかぶつていた事を修正して正しい方向に走つていくために必要なプロセスとして「学ぶ」機会をチームというものは与えられているのだ、と解釈し、開き直つて後輩と一緒に「ああでもない、こうでもない」と議論しながら、一人で後からこっそり調べ物をしていくものです。ちなみに「自戒を込めて」と「これは自分にも言っている」が口癖となつてしまいました。

自分が整形外科医としてやつていけるかどうか不安だつた頃、あるいは忙しさのあまり目の前の仕事を捌くことしか考えられなかった頃、もしくはその逆で余計なこ

とまで考えてしまっていた頃など、様々な局面がありました。その時はその時で一生懸命やった（つもり）のでそれが悪かったとは思いませんが、自分で思考して、あるいは自分が指導する立場になった時に後輩を指導できるのか？常にそのような場面を想定していたか？ということを考えて、不十分な面が山ほどあると痛感させられます。

「人の脊椎を見るといふ事は、その人の人生を見ること」「整形外科とは、手術でも保存でもリハビリでも人を治す事が出来るし、研究の事から社会的な事まで全人的に人を見る事ができる唯一の科である」

前者は冬の脊椎班の忘年会で先輩方の前での言葉、後者は夏の勧誘会で後輩たちの前で言った言葉です。小児から老人まで、難しい手術からリハビリまで、話術から研究まで：様々なシーンがあるという事が整形外科の最大の魅力であると思います。どのシーンにおいても自分の力を発揮できるようにすべく、一日たりとも研鑽を怠る事は許されず、そして一人の患者たりとも適当に扱う事は許されません。

チーフレジデントという立場は、先達の教えを守り、自分の頭で考え、そして後輩とともに学ぶ期間であると

いふ事を肝に銘じて、頑張っていこうと思います。
この未熟者にご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

と、カッコいい事を書いてみたものの、

「お前なあ」

という呆れられた口調が本日も飛んでくる有様です。
戸山教授から賜った「自信を持ちなさい」といふ言葉がいつになつたら具現化できるのか：さっぱりわからない日々は当分続きそうです。

留学便り

North Sydney Orthopaedic and Sports Medicine Center 46

前野 晋一 (76)

平成20年4月より国際医療福祉大学三田病院からオーストラリアはシドニーに臨床留学に来ております、76回生の前野 晋一です。この留学に際し、同窓会より多大なご援助を賜り誠に感謝致しております。ご報告と近況報告をさせていただきます。

1) シドニー

まずはシドニーといえば、ですが、観光的にはオペラハウスにハーバーブリッジ、マスコットのにはコアラにカンガルー、食事的にはラム肉に牡蠣、スポーツではラグビーにクリケット、マニア的にはティムタムにベジマイト、といったところでしょうか。

良い点を述べますと、やはりまずはエアコンの必要のない快適な気候でしょう。夏は40度になる日が数日ありますが、不快感のない40度、冬は吐く息は白くはなりません。

すが雪は降らない程度、というところで、杉花粉症がないというメリットも加えて、少なくとも私は東京より過ごしやすいと思います。次にビーチ。息をのむ美しいビーチがだいたいどこからでも車で30分圏内にあり、綺麗な公園もセットになっております。特に夏は日も長いので、5時に仕事が終わればそれからビーチ、も十分可能な環境です。

悪い点とはいいますと、私的には交通含めた不便さ、高い税、でしょうか。バスは遅れるどころか来ません。人口6分の1、面積20倍では当然全てが疎になるかと、致し方のないところでしょうか。そのバスは乗客が自分しかいないと、間の駅を全て飛ばして近道し、自分の駅に行ってくれます。国民性も手伝って、肉屋に肉がなくなれば3時でも店は閉まり、深夜でも何か困れば徒歩圏内のコンビニ、という日本とは便利さがかなり異なるようです。

2) 留学先: North Sydney Orthopaedic and Sports Medicine Centre

留学先は、シドニーとくくても有名なHarbour Bridgeを渡り北側にある、Privateな病院にある組織です。

専門家が集まっている病院で、人工関節は年間1600

件くらい（うちのボスは350件程度のようですが）、南半球では最も整形外科手術がされている病院のようです。国民平均BMIは急上昇中で世界で5本の指に入っていることもあり、人工関節手術が多いのは勿論、一方で運動意欲は大変高く、冬でも裸足のランナーが道路を走り、特にラグビーとネットボールが盛んなこともありスポーツ外傷の数も相当多いと思われれます。

3) オーストラリアの整形外科

少々オーストラリアの臨床背景も述べますと、アメリカと同じく、GP (General Practitioner) のシステムですので、患者は専門家を受診するためには、まず担当のGPを受診し、紹介状を書いてもらう必要があります。スポーツ医学的にはPhysio (理学療法士) が大変充実しており、だいたいスポーツ外傷の患者はまずPhysioの開業施設を受診し、その後にGPを介して専門家に紹介されます。日本のように怪我した患者がいきなり病院もしくは整形外科（開業医）を受診できるシステムとは異なります。病院システムは、PublicとPrivateに分かれます。誰でも受診できてコストも低額で安いかわりに術者も選べず待ち期間も長いPublicのシステムに対し、Privateのシステムでは外来受診料も手術コストも術者

が自由に決めてよいため高額ですが、患者が術者を選べ待ちも少ないメリットがあります。従って、整形外科専門医の平均年収は約45万オーストラリアドル（約4000万円）（ただし約10万ドルが保険料、約10万ドルが病院の宿借り賃など諸経費にかかるようですが）、いわゆる「専門家」が優遇されるシステムになっております。

4) ボス：ピンチェフスキー先生とその臨床

私の上司のPinchewski先生は、そのPrivateなシステムで働く専門家の一人で、膝・スポーツ医学が専門です（写真①）。50代後半の先生ですが、昨年9月に膝前十字損傷の手術件数延べ10,000件を数えまして、私たちも祝賀会に参加させていただきました。オーストラリア人らしいケーキで（写真②）、「ケーキ入刀」ではなく、「加刀」されておりました。25年間臨床をやってこられたとして、1日1件強毎日こなしていけばほぼ10,000件に到達する訳ですが、さぞかし詰めて仕事をされているかと思いきやそうでもないのです。土日はほぼ全て完璧に休み、夏休みは長い年は6週間とり、4日間の学会も前後で2週間の休暇をとったりします。半年休んでシドニーからオーストラリアの西の端のパ

スまで自転車で行ってみたいといったこともされており
ます。つまり私たちより、より休み、より仕事をし、よ
り稼いでいる訳です。この秘訣がどこにあるのかとい
ますと、私的には一言、「究極の完全分業制」に尽きる
かと思えます。各人が、より限られた仕事を、よりプロ
化してこなしているという背景があるかと思えます。

具体的に申しますと、まず外来は完全予約制、秘書が
患者を選定し、膝以外の患者は廻ってきません。アメリ
カだと医者が予診表を見て患者を選ぶと聞きましたが、
秘書が優秀なのでそれも必要ないようです。従って1回
の外来が20人の新患者外来だったとすると、10人が手術
になる状態です。それでも10人の手術説明をしつつ20人
の新患をみるのは大変と思いきや、まず数人のフェロー
が全てボスが来る前のいわゆる前診察から説明まで終わ
らせます。カルテの記載はなく、全て dictation、すなわ
ち患者一人診るたびに録音機に向かい、紹介元への返事
の形でレポートし、これを秘書が後でタイプに向かい記
載プリントカルテ化するシステムです。同じく紙ベース
の記載部分も全て秘書の手により電子化されます。手術
にならないほとんどの患者が診察は1回もしくはMRI
の結果を聞く2回で終了、紹介元のGPもしくはPhysio

に返されます。手術の患者に関しては、ボスは医学的に
手術が必要かどうか、を告げるところまでが仕事で、そ
の後「手術のコストは？」「職場への診断書は？」と聞
かれても、「分かりません。秘書に聞いてください」と
なります。術前チェックは麻酔科外来を患者自身が受診
し、他科依頼も全て秘書の手で手配されます。手術の説
明はインターネットで施設のサイトに情報化されてお
り、患者にはこのサイトを参照してください、という形
がとられます。

手術室では、2部屋が同時に廻され、麻酔は全て前室
でかけられ、麻酔後処理は抜管含めリカバリ室でされ
ます。つまり、2部屋の手術室は、加刀から縫合するの
みです。手術準備の専門家（の医者）がおり、体位から
ターニケット、書類仕事まで完璧にこなし、フェローが
加刀までと創縫合からを担当して分業します。手術中は
10年以上一緒に手術しているという看護師が付き、従っ
てほとんど術者の細かい指示はありません。朝7時半か
ら始まり手術時間も大変早いので、午前中に5〜6件く
らい、といったペースとなります。骨切り術と人工関節
手術以外はほぼ全て外来手術です。

手術後病棟では、今度は病棟管理の専門家（病院所属

のレジデント)がきます。人工関節でも5日くらい入院なので、このペースで手術をしても入院患者は10人を超えません。患者の退院後は、担当のリサーチフィジオが術後数日で患者に電話を入れ、様子を伺います。抜糸や術後の抗凝固薬(ワーファリン)の管理は、全て担当GPの管理となります。従って例えば人工関節術後の術後通院は、術後6週、次が1年後、その先は10年後となります。

研究は、全て専属のリサーチフィジオ、およびフェロ1の手により行われます。原則全て単一術者、膨大な件数、全て同じ手技、評価は術者以外、ですから理想的な臨床研究環境です。私滞在中のアメリカ整形外科学会(AAOS)には口演5題+ポスター2題が accept され、そのポスターもポスター賞をとっていました。私もうちいくつかの共同演者にさせていただきました。

5) 近況

さて、堅苦しい話よりも近況を。

留学直前に4人目の子供を授かるという大試練を与えられた前野家は、まず空港に降り立った瞬間から、5人分の手荷物と新生児含む寝ている3人の子供を前にして、飛行機を降りられませんでした。見かねた客室乗務

員にそれぞれおんぶされてなんとか降りたところに、空港パトロールカーが待っていて下さり、なんとか入国審査まで行ったものの、荷物115kg分のダンボールに泣き叫ぶ4人の子供を抱え放り出され茫然としたシドニー空港でのスタートは、きつと忘れられません。

家探し中のホテルでは鍵を夜中の2時にインキーし、車で一晩明かしました。借りた家は築50年は経とうかという、まともに閉まるドアもないような家でしたが、オーストラリアらしく愛着がわきました。家の裏の道には馬が通り、朝家を出るとまずウサギが目の前を走り去りました。トヨタの日本車以外は家具は大変よく壊れ、新たに買った2人乗りのベビーカーも、1ヵ月おきにどこか故障し、その度にネジやハンドを買ってきては治しましたが、半年で車輪が飛んで諦めました。中古の掃除機は2ヵ月で煙を噴き、買いなおした新しい掃除機も3ヵ月で車輪がとれました。

「家族」を大事にするこの国で、お蔭様で家族の中にも新しい風を吹かせることができました。年齢的にもきつともう人生の半分、この留学を自分の中で positive な意味での転機にできたらと存じます。大きな後ろ盾をいただいた国際医療福祉大学高木理事長、留学の全ての手

配をして下さった三田病院福井先生、そして常に自分の存在のうしろにあった戸山教授、松本教授はじめ整形外科教室に心より感謝しつつ、今度はこの経験を日本での臨床で還元したいと思えます。

謝辞

本留学は、慶大整形同窓会海外留学支援基金より御援助を頂きました。この場を借りて、厚く御礼を申し上げます。



写真①



写真②

UCLA 留学記

岩波 明生 (77)

2008年10月1日より、アメリカ合衆国にありますカリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) の病理学教室に研究留学させていただいております。

私の所属する Mischel Lab は脳腫瘍とくに悪性度の高い Glioblastoma (GBM) に対する分子標的療法の開発を主な研究対象とし、Department of Neuro-oncology と密接な collaborationのもと、多数の臨床サンプルを用いた解析を行っている研究室であります。一見整形外科とは無関係の研究室になぜ留学することを決意したのか、まずは正直に申し上げたいと思います。

私自身大学院時代は、「脊髄損傷に対する再生医療」をテーマに4年間研究を行ってまいりました。戸山芳昭教授のご高配により、本塾生理学の岡野研究室に向向させていただき、サル脊髄損傷に対するヒト神経幹細胞移植の有効性を研究してまいりました。その中で、神経幹細胞の持つ自己複製能と多分化能をコントロールする様々な因子とその作用の解明に関心を持つようになりま

した。

一方大学院卒業後、私は脊椎班として半年間慶應義塾大病院で、また3年間村山医療センターで臨床に従事させていただきました。脊髄損傷の患者さんを多く担当させていただき、今まで研究してきた成果と現時点で行える医療のギャップを正直痛感しました。同時に脊髄腫瘍や特発性側彎症など、手術の他にも新たな治療法の開発が待たれる疾患があることを再認識しました。

以前より、「留学したい」という漠然とした気持ちがありましたものの、自分が留学するにあたりどのような形であるのがよいのか、真剣に悩みました。まず慶應整形外科のために何らかの形で貢献できることをしたいと考えました。そしてやはり、自分が今までやってきたことを生かしつつ、新たな分野の開拓に挑戦したいと考え、神経幹細胞と関連性があるとされる腫瘍幹細胞の同定と、脳ひいては脊髄腫瘍に対する分子標的療法の開発を目指して Mischel Lab に研究留学させていただくことにしたわけです。

研究内容ですが、おもにGBMの薬剤治療抵抗性のメカニズムについてEGF/PI3K/Akt/mTORシグナル伝達系を中心に研究しています。GBMはもともと悪性度の高い脳腫瘍であり、その特徴として腫瘍内の細胞の

population がヘテロであることが挙げられます。つまり、各患者ごとに腫瘍を構成する細胞集団の性質や割合が異なるため、治療法をその subtype ごとに区別して行うことが近年よいとされており、当グループでは、GBM 患者の中で EGFR の constitutive active mutant である EGFRvIII を持つ患者でかつ、腫瘍抑制因子 PTEN が intact である患者において EGFR inhibitor である Erlotinib が有効である、という分子標的治療の先進的報告をいくつか (New England Journal of Medicine 2005)。その後、mTOR inhibitor である Rapamycin を用いた GBM に対する clinical trial を、Department of Neuro-oncology と共同で行い報告しております (Plos Medicine 2008)。しかしながら、GBM の根治は未だに困難であり、一つのシグナルを押さえることで feedback が働きむしる薬剤効果に拮抗したり、別のシグナル系が活性化し recurrence を起こすことも分かってきました。このような分子標的療法とシグナル伝達系の関わり合いについて現在研究を進行中であります。

またもう一つは、GBM 由来の腫瘍幹細胞についての研究です。神経幹細胞と同様に脳腫瘍にも腫瘍幹細胞の存在が示唆されておりますが、まだ同定はされておられません。脳腫瘍幹細胞のマーカーとして、CD133 抗原がよ

いという報告がありますが、現在ではその信頼性は議論の分かれるところでもあります。当ラボでは、GBM の腫瘍組織から細胞を取り出し、幹細胞培養を行っております。これらの細胞株を利用し多数の脳腫瘍患者由来の細胞に発現する複数の細胞表面抗原の同時検出・分析を試みると共に、各細胞の性質や薬剤感受性・抵抗性などを調べて研究を進めております。

いずれも現在半ばの状況にありますが、非常に興味深く臨床に応用できる課題であります。また、これらの臨床サンプルを用いた本塾岡野研究室および中村雅也先生率いる脊髄損傷グループとの共同研究もおかげさまでスタートいたしました。個人的には是非ともこれらのプロジェクトを形にして、取得した技術と考え方をさらに慶應に還元させていただきたいと心から考えております。

現在研究室には、ボスの Paul Mischel 教授以下、私を含めてポスドクが 6 人、技官が 3 人、大学院生が 2 人、大学生が 3 人、ボランティアが 1 人います。人種は様々でアメリカ人 (とはいえ皆 origin はベルシャ系、メキシコ系、イタリア系、ドイツ系など)、中国人、イタリア人、カナダ人、日本人、イラン人と多彩です。様々な言語やスラングが飛び交いなかなか面白い環境です (写真 1)。ロサンゼルスという土地柄もあり、ラボの皆も日本に興

味を持ってくれており「Sushi(寿司)」、「Sensei(先生)」、「Oneesan, Ocha-shinai? (お姉さんお茶しない……)」などと話しかけてきます。

大学生やボランティアたちは皆医学部入学を目指して、医学部入学試験の際の推薦状取得と研究経歴を求めて無給で大学の授業の傍ら実験を手伝いに來ます。夏休みには、高校生なども「Glioblastomaに興味がある」と言って実験を手伝いに來たりするので(もちろん医学部入学を目指している)、アメリカ社会で医師になることもなかなか大変であると痛感します。

ボスのPaulは実に偉大な人であります。現在GBMの研究分野では、アメリカで5本の指に入る人です。GBM以外の研究界でも、Journal of Clinical Investigation (JCI)の発行元であるAmerican Society for Clinical InvestigationのPresidentになるなど、何かと忙しい方です。非常に聡明で知識も幅広く、尊敬できます。何より、最初新しい分野に飛び込んだ私に、あれこれ指示をせず、ただ自分を信じて考えなさい、と微笑み続けて下さいました(今振り返ると半ば宗教的な感じでありました)。思い切り体育会系の私にとって、指示なく一人で考える、ということはありません、最初かなり辛かったのですが、おかげで科学的に考える能力が少しは

身についたのではないかと自負しております。非常に英知に長けると共に性格的にもgentlemanであり、決して人を怒らすようなことのない人なので、私自身と比較していくつも身につまされております。

さて、アメリカで生活する、ということは私たち家族にとって想像以上に大変なことでした。最初右も左も分からず、生活のセットアップを家族連れでしなければならぬのは非常に苦労しました。そんな中、水口外茂次先生(43回)をはじめ、実に沢山の日本人の先生方・慶應出身の先生方(私が渡米時にはアメリカ・カナダに偶然にも私の同級生が15人留学していました！もちろんそれ以外にも先輩や後輩などが沢山いらつしゃいました)に助けていただきました。今思えば、ロサンゼルスは日本人の人口も多く生活のセットアップは楽な方だったと思います。ですが、最初は本当に手続き一つ取っても思うとおりに行かず、文句も言えず、まともに相手してもらえないことに泣きたい思いをしたことが何度もありました。1年半以上経過した今になってようやく、こんなものかと慣れてきたような気がします。おかげで家族の結束は高まり、愛国心が芽生えました。日本が大好きで、日本人であることに誇りを思います。World Baseball Classicのシリーズは決勝戦をDodger Stadium

に応援に行きました。

妻や子供（とくに長男）も苦勞したと思います。とくに、いきなり現地の小学校1年に編入した長男の大（だ）い・アメリカでは発音すると縁起が悪いので意味をとって『Max』の First name で通っています）は苦勞しました。

最初の頃は、毎朝6時に起きて1時間アルファベットをたたき込みました。しかしながら、子供の能力は本当に素晴らしいものです。今では全く英語に不自由なく、現地のアメリカ人と遊んでいます。b と d の区別がつかない長男に「お前はここで生きてくしかないんだ」と厳しく迫った父親は恥ずかしながら、逆に現在息子に発音を直される始末です。妻やとくに子供は、私よりアメリカの文化にどっぷり浸かっていると云えるでしょう。Max は現在バスケットボールに熱中し、YMCA のチームに所属し黒人の子供たちと共に練習し、毎週試合で活躍しています。もちろん、将来の夢は NBA player です（写真2）。次男の立（りつ）：Ricky と呼ばれています（もプレススクールに通う年齢になってきました。兄のまねをして一所懸命英語をしゃべっています。一方、昨年9月に長女菜々（Nana）が生まれ、5人家族になりました。Ronald Reagan UCLA medical center（レーガン大統領

の寄付により2年前に建てられ、現在全米ランキング3位の病院・奇しくも Michael Jackson が搬送された病院です）での妻の出産経験を機にアメリカの医療制度にも触れ、日本との違いを実感しました。出産には子供を含め家族全員が立ち会いました。毎日が幸せいっぱいですが、てんやわんやであります（写真3）。

私たちが留学した頃から本場にアメリカは景気が悪くなりました。経済状況の悪化と共に我々の住んでいる Westwood のあたりでも浮浪者が月ごとに増加してきました。その一方で Beverly Hills などに近いためか、お金持ちの人たちは相変わらずフェラーリ、ベントレーのオープンカーに乗って街を颯爽と走っています。この差こそがアメリカの実態の一面を表していると思ったりもします。オバマが『CHANGE』を唱えて大統領になってから、状況が変わるかと思われましたが、実際のところはまだ苦しいように見受けられます。一方、毎月のように連邦ビルの前でパレスチナ人とユダヤ人がそれぞれ言い分を声高にデモを行っています。アメリカには、日本のような均一なスタンダードの感覚がありません。人種も多様である分、価値観も多様です。このように研究面だけでなく、生活や文化の面でも、そして時代の移り変わりという意味でも非常に意義深い時期に留学して

いると痛感します。この経験を胸に、いかに自分がこの世界の中で生きていくべきかを常に自問しています（写真4）。

最後に、このような貴重な機会を与えて下さりました戸山芳昭教授、留学のアドバイザーと共にいつも私を励まして下さる千葉一裕准教授・教室主任をはじめ、人事を滞りなくご高配下さりました須田康文医局長、留学を後押しして下さいました諸先生方にこの場をお借りして心から御礼申し上げます。ならばに、慶應義塾大学整形外科同窓会の諸先生方より、本留学に際してご助成を賜りましたことを重ねて感謝申し上げます。皆様のご厚意により、このような貴重な経験を家族共々させて頂いております。私自身まだ留学中途の身でございますが、この経験を元に日本人として、そして慶應整形外科の人間として日本のために、ひいては世界の患者のために還元できるよう、なおいつそう努力してまいります所存であります。



写真1：Mischel Labのメンバー。写真中央が Paul Mischel 教授。左端が筆者。

写真2：長男 Max Iwanami。バスケットボールにはまっています。



写真3：家族写真。San FranciscoのGolden Gate Bridgeにて。

写真4：人生やはりバランスか？ Arches National Parkのバランスロックの前で考える筆者。



Massachusetts General Hospital

留学記

須佐美知郎(77)

平成20年10月より、マサチューセッツ州ボストンにある Massachusetts General Hospital (MGH) に研究留学する機会を与えていただきました。MGH 整形外科は US News 誌の全米 Best Hospital の 3 位、癌領域で MGH 癌センターは全米 7 位と高い評価を受けており、国内外からセカンドオピニオンを求めて多数の患者が受診されております。私は、整形外科名誉教授 Henry J. Mankin 先生、整形外科准教授 Francis J. Hornicek 先生、Zhenfeng Duan 先生の下、Sarcoma Molecular Biology Laboratory において日夜(?) 基礎研究に励んでおります。当研究室は総勢 8 名と規模は小さく財政も限られておりますが、皆が切磋琢磨して、少しづつですが成果もあげて来ております。多くの同窓の先輩方の功績のおかげで、日本人に対する評価は高く、非常に仕事のしやすい環境を提供していただいております、研究環境にかぎらず、手術見学、臨床カンファレンス等、自由に参加させていただけ

る状況です。日本との医療現場の違いに感心することもあります。日本の医療のすばらしさを再認識する機会も多々あります。例えば、アメリカは訴訟社会であり、なるべく仕事を多方面に分散し、責任の所在をあいまいにしていくという傾向があります。骨軟部腫瘍の領域では更に一層それが顕著であるように思われます。アメリカの整形外科腫瘍専門医は画像の読影力、化学療法の見識等が、日本にいる先輩方に比べて低いのではないかと疑問に感じることがあります。日本も徐々にアメリカ的訴訟社会になりつつありますが、帰国後も消極的にならず、困難な症例にも向き合っていきたいと再認識させられる次第です。

さてボストンですが、アメリカ史の中では独立戦争の舞台として非常に重要な位置を占めており、世界有数の大学がひしめいているところでもあります。またプロスポーツの盛んな町でもあり、今年の NBA Final では Boston Celtics が出場し、残念ながら負けはしましたが、大いに盛り上がりました。熱狂的なレッドソックスファンは差し詰め阪神タイガースファンでしょうか。特に NY Yankees には敵対心をあらわにし、Yankees O'Clock のチャントが絶えません。またボストンには多くの慶應義塾関係者が住んでおり、1963 年卒土方允久

先生（泌）を会長にボストン三田会には現在137名が登録されているようです。アメリカで活躍されている先生方に感銘を受け、色々助けていただきました。週末はきっちり休みを取るようになっていたため、毎週あちこち出かける事が出来ました。敢えて中古アメ車を購入し、南はフロリダ、北はケベック（カナダ）まで随分長い距離を運転しました（途中車が故障してレッカー車のお世話になることもありましたが）。財政的には困難を極めたため、安く利用出来るキャンプ場でのテント生活がうまくなったことも留学の成果でしょうか。留学を通して自分の世界観が変わり、価値観や考え方が大きく変わったように感じております。

留学生活も残り少ないですが、世界中から留学されている他の研究者に負けないよう今後も鎬をけずっていききたいと思っております。

最後にこのような貴重な機会を与えてくださった慶應整形外科学教室、留学支援基金を提供していただきました。同窓会先生方に深く感謝いたします。



2009年9月、
International Society for Limb Salvage (Boston) 腫瘍班集合写真



下段右下：Duan 先生、上段右上より筆者、Mankin 先生

オーストラリア SPORTSMED-SA
およびカナダ オタワ大学より

西脇 徹 (77)

戸山芳昭教授をはじめとした諸先生のご高配によりまして、2009年10月より9ヶ月間オーストラリア アデレードの私立病院 SPORTSMED-SA、2010年7月よりカナダのオタワ大学に留学しております。また、坂巻豊教先生にご尽力いただきまして、2011年11月からはフランスに留学し、「Julett」式人工股関節置換術や骨盤骨折手術を中心に学ぶ予定です。

アデレードは南オーストラリア州の州都で、道路が整然と交差して走り、四方を公園に囲まれた緑豊かな綺麗な都市です。中心部にはトレンス川が横切っています。オーストラリアの中でもっとも乾燥した州である南オーストラリア州で拠点を築くには飲水の確保が重要で、このトレンス川が存在がこの場所に州都を決定した要因の1つであったようです。

歴史が浅いためヨーロッパの様な歴史的建造物などは

ありませんが、たくさんの野生動物に出会うことができます。トレンス川沿いにはペリカン、黒鳥などたくさんの水鳥がいます。週末には川沿いの公園でピクニックをして野鳥にエサをやって楽しみました。少し郊外まで足をのばせば野生のコアラ、カンガルー、エミューをみることもできます。海ではイルカ、ペンギン、クジラ、アシカも見ることができます。日本ではなじみ深い動物でも野生の状態で接することができますので違った感動があります。海では貝や20cm大のカニなどを捕って食べることもでき、子どもたちを育てるには最高の環境です。

私が留学していたSPORTSMED-SAはアデレードの東郊外にある整形外科専門のプライベートクリニックです。南半球最大級の施設で、入院42床、手術室5室で年間7500件程度の手術をこなします。私がお世話になったTony Spriggins 医師はSPORTSMED-SAの共同経営者であり主に膝・股関節の手術を行っています。手術は朝7時から行われます。股関節領域では、通常の人工股関節置換術に加え、表面置換人工股関節置換術、股関節鏡などを多く行っていました。膝関節領域では半月板移植なども行っていました。手術自体はとても慣れていて早く、関節鏡手術であれば午前中だけで10件以上、人

工関節であれば、手術室を縦に使用して6〜7件程度と1日にこなす手術数が日本の倍以上あります。

Tonyはスタッフをとっても大切にしている、手術日の朝にはコーヒを差し入れ、昼食は手洗いや外回りの看護師、麻酔科医の分までTony持ちでした。時にはトレンス川沿いのレストランで食事を企画したり、庭にプールやテニスコートのあるTonyの豪邸でパーティーをしたりします。病院スタッフだけでなく医療メーカーの担当者も招待して会を楽しんでいました。

南オーストラリア州はワインの産地としても世界的に知られオーストラリアワインの約60%がここで生産されています。アデレードの郊外に多数のワイナリーが存在し、30分程度車を走らせれば見渡す限りのブドウ畑が広がります。大小のワイナリーが存在し個性豊かなワインのテイスティングを楽しむことができます。私はワイン通ではありませんが何度かワイナリーを訪れ色々なワインを堪能しました。ワイン好きなかたにはたまらないでしょう。また、Tonyの家には立派なワインセラーがある上に、驚くことにアデレードの南にあるマクラーレンバールという所でワイナリーも経営していました。

アデレードでの家族の生活はというと、8歳の息子は

地元の小中学校に、4歳の長女は地元の幼稚園に通わせました。息子はアルファベットもろくに書けない状態で入学でしたが、すぐに現地の子に溶け込んでくれました。長女はいろいろな人種がいることにショックを受けたようでした。多民族国家ならではの良い刺激になったのではないかと思います。他の家族との交流は主に子どもを介して広がっていきました。オージーはもちろん英国人、中国人、韓国人と家族ぐるみでホームパーティーを企画します。相手の家に招待されたり、こちらの家に招待したり、近くの公園でピクニックやバーベキューをしたりします。英会話の試練の場でもあるためパーティーの後にはどつと疲れがでるのですがそれでも色々な国の文化や考え方を知ることができとても楽しい一時を過ごすことができました。そのほかに妻は1歳の次女とともに近所のコミュニティや教会での無料の英会話教室に参加したり、プレイグループに参加したりして楽しんでいました。

東大、防衛医大、阪大、九大などから留学に来ている同世代の子どもをもつ日本人医師家族とも仲良くなりました。彼らはプール付きの家を賃貸していたり、キャンピングカーを持っていたりしてアデレードでの生活を満喫しています。我が家も真夏には毎週のようにプールで

遊ばせてもらったり、一緒にキャンプに行ってキャンピングカーに泊まらせてもらったりして彼らの楽しみを少しだけ共有することができました。住環境、子育て環境を考えればアデレードは魅力ある都市だと思います。

アデレードに到着した昨年2009年10月は連日40度を超す猛暑でしたが、例年はこれほど暑くならないそうです。アデレードの大通り沿いにはジャカラントンという樹木が植えられており、この時期に花が咲き紫色に街を染めます。わざわざこのジャカラントンを見るためにアデレードを訪れる観光客もいるそうです。12月から2月までの夏の間は殆ど雨が降らずとても乾燥しています。3月からは一転、夜は冷え込み、明け方に雨が降りじめじめしてきます。郊外の牧草地帯は日本とは逆に冬間近のこの時期から徐々に芽吹いてきます。カナダに移動する6月末はオーストラリアでは冬になりますが、まるで日本の初夏を思わせるような青々とした景色に変わりました。不思議な感じがしました。

2010年6月末にカナダのオタワに移動しました。オタワは英語圏と仏語圏の境界にある都市で全ての標式や公共のアナウンスは英語と仏語でなされます。仏語圏

であるケベック州と英語圏であるオンタリオ州の境にはオタワ川が流れており、周囲には緑があふれ、あちこちでリスや野ウサギを見ることが出来ます。オタワ川とながるリドー運河は冬になると凍り世界最長の天然スケート場になるそうです。スケート靴を履いて通勤する人も居るそうです（冗談かもしれませんが）。オタワの中心地は近代的な建物と東京の下町にあるような建物が入り交じっているなかに、明らかに周囲とは雰囲気異なるヨーロッパ風の歴史的建物が混在しています。街並みに統一感が無く無秩序な印象を受ける反面、少し歩くだけで色々な時代の建物をみることが出来ます。

オタワ大学では Paul Beaulé 医師のもと股関節手術を学んでいます。Paul の股関節の手術日は週2〜3日あり、約半数の症例を Paul 指導のもと術者をさせてもらっています。月に4〜6日あるオンコールではレジデントとともに外傷の手術を行います。英仏のバイリンガルが多いため手術中や外来中の会話が英語から突然仏語になったりします。挨拶もボンジュールだったりハローだったり……。また、麻酔科医が術後に患者を覚醒させる際に、も英語と仏語を交互に叫んで起こしています。皆、普通に二カ国語を使い分けていることにビックリしました。

ただカナダ全体がこのような訳ではなくやはりオタワ地区だけのようです。

オーストラリアでは手術適応が明らかに日本のそれと違う、すくなくとも私の手術適応とは全く違う印象を受けましたが、カナダではかなり日本と近い印象を受けます。若年者には骨温存を計り、初期の変股症では骨盤骨切り術や股関節鏡併用下でインピンジメントを削ったり、関節唇を修復したりしています。PAEは、私の知る限り、表面置換人工股関節や股関節インピンジメント、股関節鏡の分野で世界的に最も先進的なことをやっている医師の一人で、表面置換人工股関節を前方筋間進入（骨頭を残したままなのでTHAより難しい）で施行していたり、股関節鏡併用下で関節唇を修復していたり、かなり高い技術を持っています。クリニカルリサーチをしつつ彼の技術を少しでも身につけたいと思っています。この原稿を書いている8月始旬時点はフェローシップが始まって1ヶ月が過ぎたばかりですがオーストラリアとはまた違ったことが学べると確信しています。

残念ながら英語は思ったよりも上達していません。自分の言いたいことを自由に伝えられないもどかしさは本当にストレスです。微妙なニュアンスや詳しい思考の過

程を自由に英語で表現できないため、基本的なことしか伝えられません。ネイティブ同士の会話は何を言っているのか全く分かりません。それでも良かった点は、英語を勉強して言いたいことをしっかりと伝えたいという意識は確実に高まりました。

計約1年半という短い期間ですが、この1年半は色々なものが凝縮していて私や家族の人生において本当に貴重な時間になると思っています。悔いが残らぬよう精一杯楽しみたいと思います。

末筆ではございますが、この貴重な留学の機会を与えて下さり応援してくださいました戸山芳昭教授、留学中いろいろ励ましてくださいました坂巻豊教先生、留学に際しアドバイスしてくださいました柳本繁先生、相談のつてくださった高山真一郎先生、様々な点でサポートして頂きました須田医局長ならびに諸先生方にこの場をお借りしてお礼申し上げます。

謝辞

本留学は、慶大整形同窓会海外留学支援基金より御援助を頂きました。この場を借りて、厚く御礼を申し上げます。

赤土の大地より愛をこめて。

八木 満 (78)

「Akwababa Ghana (4つ)そガーナへ」、Dr.Boachieの一言で僕は我に返った。ここは気温35度灼熱の大地アフリカ、ガーナの手術室だ。流れ落ちる汗が止まらない。うつ伏せに横たわる患者はわずか4歳の結核後進行性後弯の患者だ。後弯角は165度に達し、背中には大きなこぶがある。すでに進行性の神経症状があり、手術以外の治療法はない。向かいに立つのはDr.Boachie、第2助手はスペイン人だ。

Dr.Boachieは私の留学先のボスで、ガーナに生まれ、わずか2000ドルの全財産を握りしめ20歳でアメリカに来て、いまは脊柱変形の世界ではトップに立つ。Dr.Boachieは毎年春と秋に自費で設立した財団で集めた寄付と多額の収入を使って、ガーナでガーナ、エチオピア、シエラレオネの重度脊柱変形の小児の患者の治療を行っている。年間にガーナで行う手術は100件以上のほ。今回のトリップでも53件の脊椎の手術と25件の関節の手術が予定されている。多くは先進国ではあまり見か

けないような重度の進行例だ。手術は早朝から深夜まで行われ、今回のトリップでも Vertebral Column Resection (VCR) といわれる後方から椎体を摘出する難易度の非常に高い手術が4〜7歳の子供に18例予定されている。このトリップは1998年から始められ、いまでは世界中から多くの医師が参加している。今回も、複数の施設から参加しているアメリカ人たち、2人の楽天的で気のいいスペイン人、トルコの腕を持つという口数の少ないトルコ人、ハイエナのように症例をねらうギリシヤ人、やたらと話しまくるフランス人、そして私という構成だ。そこはまさに国際社会の縮図だ。みな自我が強く、こちらが自己主張しなければ、ただ閉鎖し、雑用をするだけで、1日が終わってしまう。私は初めての参加だったということもあり、ほとんど雑用をするだけのことが多かった。途中見かねた Dr. Boachie が私と二人で手術を何件かセッティングしてくれた。彼は本当にやさしく、いつでも私に気を使ってくれる。彼は New York で研修医として訓練を受けたが、当時は彼の過った Hospital for Special Surgery (HSS) では彼が研修医をした前後5年間一人も黒人はおらず、ましてやアフリカ人などいない環境であった。現在彼と私の所属するこの病院は全米1位の評価を受けている整形外科病

院で、患者の多くは裕福な白人たちだ。このため、彼は言葉にならないほどの差別に苦しんだようだ。本人は口数の多いタイプではなく、多くは語らないが、オフィスにある多くの症状や学位記のなかに、ボクサーのモハメドアリが相手選手をKOして鬼の形相で睨みつけている古ぼけた写真が飾ってある。ときどきこの写真を見ろんだよ。」と彼はさらりと言っていた。彼の特別の許可があり、留学先でも私はメスを持つことができていた。HSS では私は Dr. Boachie とともに多くの時間を過している。外来日には一緒に外来をし、回診、手術も一緒に行く。Dr. Boachie は HSS では Adult and Pediatric Spine and Scoliosis Service の Chief であり、Cornell 大学の主任教授なども兼任する。この Service は Spine Service とは別で、9人のスタッフドクターがおり、毎週のカンファレンスでは最新の知見に基づいて、かなり遠慮のない討論が繰り広げられる。Dr. Boachie の手術が批判されることももちろんある。Dr. Boachie は New York だけでも年間200例前後の脊柱変形の手術を行う。そのうち半分以上は他の医師や前任者が行った手術の再手術がしめる。このほかに彼はガーナ、スペイン、全米の各地で週末などを利用して手術を行っている。HSS では裕福な患者からはかなりの手術費用をとるが、

貧しい患者の手術やガーナの患者からは費用はとらない。多くのアメリカの医師は高額の所得を自分のために使っているが、彼のように裕福な患者から手術費用をとり、貧しい人や母国ガーナに還元する精神は感服するものがある。生活は質素で、食事などもあまりとらない。Dr.Boachie はあたりまえではあるが大変な努力家である。ひたすら勉強し、手術し、患者を診ている。当然私に対する要求も高い。考えられないような難題を出されることもままある。だが、それらをやりきれば、彼はかならずその分以上に、私にいろいろなことをしてくれる。HSSでのライセンスや多くの学会での発表、学会のメンバーシップのための推薦状などがそうだ。これらのいづれもたいへんすばらしいものであるが、私から要求したわけではない。HSSでのライセンスに関しては2月に書類をいくつか準備してほしいとDr.Boachie から話があったが、冗談半分にしか受け取っていないかった。3月のある日、いつものように手術室にいると『Mitsu - Why don't you start incision?』といわれ、冗談かと思ってDr.Boachie の顔をのぞきこんだら、『HSSでの特別ライセンスは前例がなく、これは結構大変だったんだよ。』といわれ、私は感動で涙が出そうだった。そのような大変恵まれた環境で私は留学生活を送っている。その総仕

上げがこの5月のガーナトリップだ。この3週間のトリップで私は多くの外国人たちとともに手術をした。そこで感じたことは、外国人たちには手術がうまい医師もいたが、それほどでもない医師が多い。やはり日本人のほうが手先が器用で、概して手術がうまい。しかし、日本人の医師の国際的地位は圧倒的に低く、彼らの中にも日本人という存在は悔しいことに、ほとんどないことになっている。日本人は多くが真面目で勤勉で、手先も器用で、多くの優秀な医師がいる。一方で多くの日本人の若者が自国にこもって小さくまとまっているのと同じで、多くの若い医師も自国にこもって小さくまとまっている。このため世界ではほとんど認識されていない。アメリカを中心とした世界は自己主張の強い人が多く、他人にも冷たく、厳しい。一方で日本人にとって日本は住みやすい。患者さんを治療するという意味においては世界に出て、国際的に認められているということは必ずしも重要ではない。しかし、現在のボーダレスな世界において、自国に引きこもっていることで失われる機会の損失は計り知れない。私はこの赤土の大地ガーナで無邪気に笑うガーナ、エチオピア、シエラレオネの子供の患者たちを見ながら、そのことを強く感じた。

Dr.Boachie の声で我に返った私は手術を開始した。4

歳の小さな背中を展開し、両側に Pedicle screw を挿入し、VCRを開始する。Dr.BoachieのVCRをいれまで何度か見たことはあるがもちろん自分でやったことはない。指導にあたるDr.Boachieの支持通りに両側から4椎体を摘出する。neuromonitoringの波形の変化はない。前方に大きめのcageを挿入し、徐々に後弯の少ないRodに入れ替え、後弯変形を慎重に矯正していく、そのときneurologistから「We lost all signal」と叫び声が聞こえた。すぐ矯正操作をやめ、麻酔科に血圧を聞くと、血圧が低い。我々は血圧を上げ、手術の手を止めた。15分経過。波形は戻らない。外来で見た患者の無邪気な笑顔が脳裏をよぎる。4歳のエチオピア人のこの患者は英語が通じず、若すぎてwake up testも行えない。私はDr.Boachieとステロイドを使いながら手術を再開した。VCRであるため、途中で手術を終了することはできない。矯正を終了し、祈るような気持ちで閉創し、麻酔が覚醒するのを待つ。日本にいた時から脊髄を触る手術の時はいつも患者の足が動くまで祈るような思いであったが、今回は程度が違う。このようにはっきり波形がなくなつたことはないからだ。麻酔科が挿管したまま意識レベルを上げる。5分、まだ覚醒しない。患者の母親が「私たちは神に守られているからこの子はきつと大丈夫

です。」と言っていたのを思いだす。10分。両足が力強く動いた。この小さな命は神に祝福されているようだ。

謝辞

本留学は、慶大整形同窓会海外留学支援基金より御援助を頂きました。この場を借りて、厚く御礼を申し上げます。



留学報告

桐山善守(84特)

この度、2008年8月から2010年7月までの2年間、米国Stanford大学に留学する機会を得ました。Stanford大学は、アメリカ西海岸カリフォルニア州にあり、いわゆるシリコンバレーの中心に位置しています。シリコンバレーという名称は、半導体研究所から分化した半導体企業が生まれたことに由来していますが、現在ではソフトウェア会社やインターネット関連企業などIT企業があつまる一大拠点となっています。こうしたシリコンバレーの一流企業の多くは、Stanford大学の卒業生が設立し、現在では在学時に企業する学生も少なくありません。卑近な例を挙げれば、検索エンジンで有名なGoogleは、二人のStanford大学院生の研究プロジェクトとして開始されたものです。こうした優秀な学生を排出し続けた結果、Stanford大は社会的に成功した卒業生からの多額の寄付を受けることになり、キャンパス内には企業名を関する建物や医療施設が数多くあります。

今回の留学期間中、私はAndriacchi教授が主宰す

Biomotion研究室(Mechanical Engineering Department)に所属しました。Andriacchi教授は歩行解析の世界的な権威であり、世界に先駆けて光学式の動作解析装置や関節モーメントを身体負荷の指標の一つとして臨床に導入したことで評価されています。膝に作用する内反モーメントによって、人工膝関節置換術後の治療効果が2群に分類できることに気が付き、それをきっかけに下肢、特に膝のバイオメカニクスの研究を集中的に取り組むことになったそうです。この結果、歩行解析に基づく人工関節のデザインを行い、その特許に関係する収入だけでも優良企業に勤務する日本人の年間所得の100倍近くの所得を得ていることから、世界的に最も成功したエンジニアであると言えます。

さて私の在籍中には、研究室内では主に①OAの発症メカニズムの解明と治療法の開発、②ACLの治療と運動機能評価、③次世代計測システムに関する研究が行われており、各学生が自分のテーマに基づいて研究に取り組んでいました。①については、健常者やOA予備軍とされる肥満体質の方の歩行解析、医用画像、血液検査などを長期フォローしています。もちろん、こうした研究は、医学部だけでなく近接するVeterans Affairs hospitalの協力のもとで進められています。また治療法

の開発として製薬会社による治験や人工関節の評価だけでなく、膝の力学的負荷を軽減させるシューズの開発など工学科らしい発想に基づいて行われています。②については、スポーツ選手の受傷が多いことから、受傷メカニズムの解明や運動パフォーマンスの評価、その後のOA発症との関係などが力学的に解析されています。通常の一重再建であっても再建位置や角度が異なるとどの程度頸骨の内外旋が変化するかなど、詳細に計測・評価されています。③の次世代計測システムの開発については、既存の反射マーカを利用しない新しい計測システムの開発に取り組んでいます。国内外にかかわらず、マーカレスと命名された方法が見られますが、当研究室で開発されているシステムはそれらとは少しばかり原理が異なります。紙面上では詳細な説明を省略しますが、帰国に際してこのシステムを医学部リサーチパーク6N6に導入予定でいます。どうぞご期待下さい。

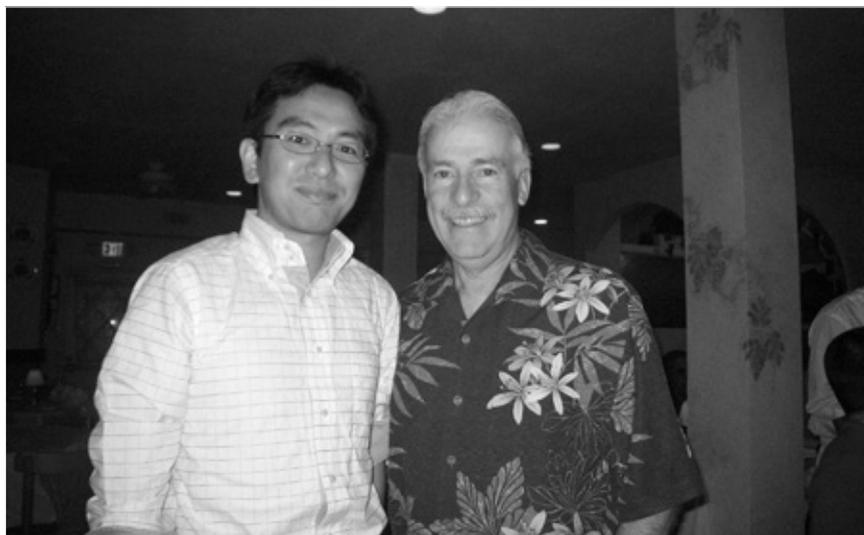
留学中の私の研究は、あえて言うところ①に属するものですが、研究室が所有する技術とは少し離れたテーマに取り組みました。すなわち、軟骨繊維と水から成るマルチフィジクスシミュレーション、ならびにそのシミュレーションと、関節軟骨層モデル、三次元膝有限要素モデル、歩行解析を組み合わせたマルチスケールシミュレーション

ンに関するものです。Andriacchi教授の元々の疑問と、私のこれまでの経歴や技術、興味を踏まえて新しく生み出されたテーマであり、色々な議論を経てこのテーマにたどり着いた時には、大変興奮したことを覚えています。その一方で、私の知らない領域の知識が要求されることになり、留学中の大半を数学科の図書館で過ごすことにもなっていました。滞在中の2年間は、アウトプットよりもインプットばかりとなっていましたので、身につけた知識や技術を利用して、今後は主にアウトプットに力を注ぎたいと思います。教室内での勉強会や学会、研究誌などで見かけた際には、是非ご意見やご指摘をいただければ幸いです。

今回の留学に際しては戸山教授を始め教室の皆様、関連病院、同窓会の皆様からご支援をいただきました。整形外科医でもないエンジニアが同窓会に所属するだけでなく、留学までさせていただき、方々に多大なご迷惑をおかけしたことは想像に難くありません。それにも関わらず、名倉武雄先生を始め、バイオメカニクスグループの先生方には快く送り出していただき、大変感謝しております。簡単ではありますが、ここに記して謝意を表し、留学のご報告とさせていただきます。



スタンフォードキャンパス内。大学設立50周年を記念して建築されたフーバータワーからはシリコンバレーを一望できます。第31代大統領のハーバート・フーバーはスタンフォード大の卒業生です。



研究室の合宿のパーティにてAndriacchi教授と。毎年夏頃にLake Tahoeにて研合宿を行い、今後の研究などについて議論します。



研究室のある Durandビルディング。計算力学，航空科学，生体力学などの部門が所属しています。私のオフィスは，向かって左側のちょうど木陰の辺り（2F）でした。



数学科のある Math Corner。当時は情報工学の図書も集められており，ここの図書館で，留学期間の大半を過ごしました。

ウィーン医科大学に留学して

中山 ロバート (80)

ウィーン (Wien/Vienna) は人口170万人のオーストリアの首都である。第一次世界大戦でドイツ・オーストリア帝国が敗北するまで、640年間の栄華を極めたハプスブルグ家の華やかな貴族文化の影響が今なお色濃く残る、世界有数の観光都市となっている。公用語はドイツ語で、歴史的にも支配民族はドイツ人であったが、主な宗教はカトリックで、街の雰囲気はプロテスタント中心のドイツとは大きく異なり、華やかな印象を受ける。古くから多民族国家であり、帝国各地から様々な人種が流入し、現在も様々な人種がすむ国際都市でもある。ヨーロッパを東西に分けるドナウ川が街の中心部を流れ、今も昔も文字通り東西ヨーロッパの中心都市であったが、1989年ベルリンの壁崩壊や、近年の東欧諸国のEU参加に伴い、政治的にも文化的にもさらにその存在を強めている。ちなみに、映画「第3の男」にも出てくるが、戦争中、冷戦中は東西のスパイが潜む「スパイ都市」であったらしい。いろいろな意味で非常に魅力的な街であ

るが、最近では毎年Mercer社が行っている世界のQOL調査におけるMost Livable City (最も住みやすい都市)として名高い。実際3ヶ月すんでみても、治安がよく、交通網も発達しており、非常に暮らしやすかった。

1365年創立のウィーン大学は現在のドイツ語圏で最古・最大の大学であり、これまで多くのノーベル賞受賞者を輩出している。今回留学したウィーン医科大学(MUV: Medical University of Vienna)もウィーン大学医学部を前身としており、2004年に独立した現在もドイツ語圏で最古・最大の医科大学である。オーストリアには全部で医科大学が4校しか存在しない。MUVはウィーンに存在する唯一の医科大学であり、即ち必然的にヨーロッパ(特に中央・東)の医療の重要な拠点となる。各県に1校以上医科大学が存在し、戦国時代のように鎬を削ることで発展してきた群雄割拠の日本の医学(医療)とはその特徴が大きく異なる。

ウィーン大学医学部(現MUV)整形外科の歴史はAdolf Lorenz教授(1854・1946)にさかのぼる。Lorenz教授は当時の消毒薬にアレルギーがあったことから「Wet surgeons」をあきらめ「Dry surgeons」に転向し、内反足、先天性股関節脱臼、脊椎側彎症などの変形を矯正し、35年間(1889・1924)ウィーン大学

医学部外科の教授職に着いた。その功績から、ウィーン大学では整形外科が外傷から独立して進化し、現在もMUVにはその2科が分かれて存在する。このシステムはヨーロッパでもドイツ語圏でもあまり例がないらしい。第二次大戦後、ウィーン大学の「整形外科」の流れを継いだのが、Karl Chiani教授（1912・1982）であり、臼蓋形成不全に対するChiani骨きり術はあまりに有名である。

Chiani教授の死後、2009年9月に退官されるまで25年間、この要職に就いたのが、腫瘍用人工関節の父ともいえるRainer Koltz教授（1941）であった。今でも本邦ではStryker社のHMRS (Howmedica Modular Resection System) 腫瘍用人工関節は「Koltz式人工関節」成長期の患者用の伸長型腫瘍用人工関節は「Growing Koltz」と呼ばれるが、これもKoltz教授の偉大さを象徴するものである。ウィーンでも日本で伸長型腫瘍用人工関節が「Growing Koltz」と呼ばれていることが知られているが、「Koltz先生が大きく成長しているような」呼ばれ方をしていることに、誇らしげに語られているとともに、ちょっとした笑い話にもなっている。

前置きがかなり長くなったが、今回、退官前にKoltz教授の築き上げたウィーン大学（現MUV）の整形外科、

特に整形外科腫瘍学、腫瘍用人工関節を学ぶ機会を頂くことができた。慶応の腫瘍班では、森岡秀夫先生、須佐美知郎先生がやはり短期でウィーンに留学されており、先輩方のお力添えと戸山芳昭教授のご高配により、3か月という短い期間ではあったが、Koltz教授の在任中の留学が実現した。

MUVはウィーン総合病院（AKH・Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien）と併設しており、この2階建て2000床の病院がヨーロッパ有数の大学付属病院となっている。ウィーンの街は寺院などの建築以外は、中心部、住宅地も5階建てで統一されているため、AKHの22階建て、2棟の近代的なビルは一際目立つ。屋上はヘリコプターの発着が可能で、毎日のようにヘリコプターの飛ぶ様子が見られた。AKHの裏には門前町のように開業医（クリニック）街が広がり、MUVの教授の多くがここのPrivate clinicを開業している。

聳え立つ2棟はそれぞれ内科系の赤棟と外科系の緑棟である。病棟は約25床単位で区切られており、整形外科は緑棟の18階の3病棟と小児病棟に約10床ほど持っていたので、約70〜80床の規模である。非常に特徴的なのは、25床単位の各病棟に術前後の内科管理をする内科医、リハビリを担当するPTが2人ずつ配属されている点であ

る。さらに腫瘍班の管理する病棟には、専属の精神科リ
エゾンチーム（3人）が配属されており、患者の精神的
なサポートを行う。非常に役割分担が進んでおり、整形
外科医は手術に集中する環境が整っている。

整形外科は6つのサブチームに分かれる。腫瘍、スポ
ーツ、脊椎、人工関節、リウマチ、小児の6つであるが、
棲み分けは比較的緩やかである。外傷は基本的には扱わ
ない。腫瘍班のチーフは、有名なMartin Dominikus教
授であり、今回の私の短期留学の counterpart になって
頂いた。いわゆるオーベンが1人、いわゆるネーベンが
3人、計5人で切り盛りしているので決して大きな所帯
ではないが、先述の役割分担のおかげで世界屈指の腫瘍
グループとして君臨しているのである。入院患者は10
〜15人程度である。その歴史的・社会的背景から、骨軟
部腫瘍の治療のセンター化が進んでおり、患者はオー
ストリアのみならず、外国、特に東欧（ルーマニア、旧ユ
ーゴ、チェコ、スロバキアなど）から来院する。特に悪
性骨腫瘍の患者の半数以上はいわゆる東欧からの患者で
ある。こうして東京の1〜10程の小さな都市の大学付属
病院が世界有数の悪性骨腫瘍センターとなっているわけ
である。保険制度からか、遠方だからか、ベッドの回転
も非常に速い。化学療法はほとんど行わない。終末期医

療も行っていない。あくまでも悪性骨軟部腫瘍の外科的
治療に特化した病院なのである。

AKHの朝は早い。各班朝7時から病棟回診、7時半
から全員集合し、Kotz教授の前で入院患者、手術患者
のプレゼンを行う。"Guten Morgen! Wunderbar! Alles
Gut! (Good morning! Wonderful! Good luck!)"、最初
は聞き取れなかった単語も、3か月いると耳に入ってく
る。手術場への患者の入室も8時過ぎで、9時前には加
刀する。特にDominikus先生はせっかちで、消毒（術前
の消毒は看護師・技術員の仕事）前に、覆布もかけずに
加刀せんばかりの勢いである。Dominikus先生は手術も
速い上、帰りも早い。夕方3時には"Bis Morgen! (See
you tomorrow)"で、金曜日の午後はお会いしたことが
ない。金曜日は半ドンといった感じである。困ったこと
に麻酔科の先生方もお帰りが早い。手術日の午後2時
〜3時になると毎週決まって、当日残りの予定手術を行う、
行わないで口論が始まるが、麻酔科の先生が帰ってしま
えば手術はできない。手術を受けられない患者は、毎週
途方に暮れていた。

私の参加した最初の手術が、左大腿骨骨肉種に対する
広範切除+腫瘍用人工関節置換（膝関節包外切除、膝蓋
骨・膝蓋靭帯の温存、縫工筋と人工靭帯を用いた膝伸展

機構の再建)であった。恥ずかしながら膝関節包外切除をみるのは初めてで、膝伸展機構再建もMUVオリジナルのものであったため、有意義なスタートに興奮した。残念ながら私の滞在した3か月間ではPrimaryの腫瘍用人工関節置換の症例はこの1例しかなかったが、それまでの腫瘍用人工関節の症例の蓄積に伴い、伸長型腫瘍用人工関節の延長やRevisionの症例を毎週のように経験することができた。特に、感染に伴う2-stage revisionは3か月で4例、決して少なくない。MUVでは人工関節感染例は緊急手術を行い、抗生剤入り骨セメントを充填して6週後の2-stage revisionに備える。複数回手術例も多いが、汚染した骨は徹底的に搔爬、切除するため、再置換を行う度に人工関節が巨大化していくのが特徴である。近年、ヨーロッパではSilver-coatedの腫瘍用人工関節が開発され、AKHでも使用が始まっていた。非常に高価なものらしく、保険の都合か、すべての感染例に使用できるわけではない。その他、Dominikus教授は、白蓋が大きく欠損したTHA再置換用に考案されたPedestal revision cup (Zimmer)の第一人者となっており、THA再置換のみならず白蓋部に発生した悪性骨腫瘍切除後の再建に対し、多くの症例で使用していた。Kotz教授の御膝下で人工関節による患肢温存の盛んな

施設であるが、もちろん、症例に応じて切断も行っているし、生物学的再建も行っている。最終日にKotz教授、Dominikus教授のご配慮でRotation knee plastyの手術にも参加することができると、実に多くの症例を経験することができた。

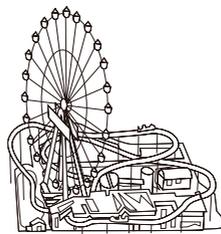
ウィーン滞在中に3つのヨーロッパの学会に参加することができたことも非常に有意義であった。AMSOS (Austrian Musculoskeletal Oncology Society) はDominikus教授が主宰するオーストリア骨軟部腫瘍学会である。今回はCadaverを用いたGMRS (Global Modular Replacement System (Stryker)とPedestal revision cup (Zimmer)のWorkshopであった。EMSOS (European Musculoskeletal Oncology Society) はKotz教授とイタリアのCampanacci教授が創設したヨーロッパ骨軟部腫瘍学会で、ヨーロッパを中心に世界の主要な施設が集う非常に権威のある学会である。各主要施設の治療成績に加え、ヨーロッパを跨いだ多施設共同臨床試験の中間報告と今後の展望が議論されるため、最先端の情報に直接触れることができた。EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) はヨーロッパ整形外科学会総会といったところか。非常に大きな学会で骨軟

部腫瘍のセクションはごく一部であったが、ここでは各国主要施設が集った骨盤悪性腫瘍の再建に関するパネルディスカッションが非常に印象深かった。

美しい初夏のウイーンの街、AKHの貴重な症例の数々、Koltz教授、Dominikus教授をはじめとするAKH腫瘍班のスタッフとの出会い。いずれをとっても非常に貴重な経験で濃密な3か月であり、それを私の拙い文章で表現するのは非常に難しい。このような素晴らしい機会を与えてくださった戸山教授、森岡先生に改めて深謝させていただきます。本当にありがとうございます。

謝辞

本留学は、慶大整形同窓会海外留学支援基金より御援助を頂きました。この場を借りて、厚く御礼を申し上げます。



学位を取得して

2008年

西脇 正夫 (74)

2008年9月に主論文題目「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」で学位を頂くことができました。私は1998年に矢部前教授から鶏の屈

筋腱を用いた研究のテーマを頂いていたのですが、力不足でやり遂げることができず、2002年に戸山教授より研究テーマを変更する許可を頂き、学位取得に至ることができました。研究をやり直すチャンスをもう一度下さった戸山教授、研究テーマを変える際に親身に相談に乗ってくださった手の外科班の先生方、素晴らしい研究テーマを考え、直接御指導してくださった中村俊康先生、新しくなった生体工学教室で常に研究をしやすい環境を整えてくださった名倉先生など多くの先生方に支えられて研究を行うことができたことを、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

私の研究では、新鮮屍体標本上肢を用いて尺骨短縮前後のDRUJの安定性および圧の変化を生体工学的手法で

解析しました。研究開始時は、尺骨短縮術は主に尺骨手根骨間関節の除圧目的に用いられており、DRUJの不安定性を改善する作用があることが指摘されていたものの、その適応や機序は明らかではありませんでした。私の研究はその疑問に直接答えるものであったため、最初の英文を発表してから5年経過した現在、学会に参加するたびにその結果が世界中の多くの施設での治療に役立っていることを感じるできています。

私の研究のような新鮮屍体を用いた生体工学的な研究は、遺伝子レベルの研究と比べると少し古めかしい感じがするかもしれませんが、整形外科医でなくてはできない仕事であり、新しい手術法の機序を解明したり、その効果を検証する際には現在でも欠くことのできない有用な手法であり、何よりも臨床に直結し、その結果がすぐに治療の発展に貢献できる仕事です。このような研究をさせて下さった戸山教授、中村俊康先生に改めて感謝するとともに、今後もこのような研究に興味を持ってくださる先生方がいらっしやったらぜひ声をかけて頂き、微力ながら力添えしたいと考えております。

平成9年に慶應義塾大学整形外科教室に入局し、3年がすぎた平成12年10月に学位テーマをいただきました。学位テーマは「傾斜型複合マトリックスを用いた人工培養骨軟骨複合体の開発」で物質材料研究機構・生体材料センター（茨城県筑波）との共同研究でありました。しかし、私は大学院生ではなかったため、かつての別館4階の旧医局の研究室で実験をおこなうこととなる。また、当時は魚沼病院に勤務していたため、臨床生活の傍ら、戸山芳昭教授、松本秀男教授、二木康夫先生の情熱に負けない様に、週に2〜3回（週末はほとんど）、関越自動車道を猛スピードで慶應まで通っていた。軟骨再生研究は世界中で注目され、われわれも人工軟骨を作成することに全力を費やすこととなる。しかし、初期研究では人工軟骨の鑄型はスポンジ状のII型コラーゲンとヒアルロン酸の複合体であったため、強度的問題と細胞侵入の困難さが問題であった。そこで、新しい手法や構想を模索し、ゲル状の鑄型を合成させることに成功した。このゲル状の鑄型はII型コラーゲンが主成分であり、軟骨細胞を包埋し、架橋剤との化学的結合により、生理的条件下でゲル化する。この特性を利用し、ウサギの大腿骨遠

位（P/F関節）に骨軟骨全層欠損部を作成し、II型コラーゲンを欠損部に注入移植し、肉眼的・病理学的に軟骨再生評価をおこなう実験をおこなった（図1、図2）。優れた軟骨再生結果が評価され、学位論文となった

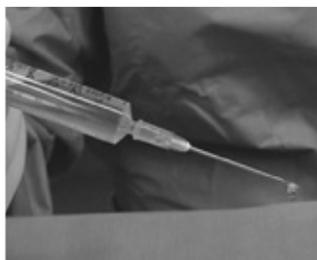


図 1a II型 コラーゲンゲル



図 2 欠損部に注入移植

(Atsushi Funayama, Yasuo Niki, Hideo Matsumoto, Shinichi Maeno, Taku Yatabe, Hideo Morioka, Shigeru Yanaginoto, Tetsushi Taguchi, Junzo Tanaka, Yoshiaki Toyama : Repair of full-thickness articular cartilage defects using injectable type II collagen gel embedded with cultured chondrocytes in a rabbit model J Orthop. Sci. 13 (3) :225-232,2008)。実験終了から論文完成まで多くの時間を費やしてしまったことは後悔しているが、最終的に学位をいただけたことは戸山芳昭教授

をはじめ松本秀男教授、二木康夫先生に絶大なる感謝をしております。また、ともに実験生活をおこない惜しげもなく相談にのっていただいた矢田部拓先生、前野晋一先生、辻 崇先生、また慶應で当直していた80回の先生方にたいへん感謝しています。これからも多くの先生が学位を取得し、私もその一助となればと思います。現在、研究中の先生方、最後まであきらめずに頑張ってください。いつも応援しております。

山 部 英 行 (77)

今から振り返ること12年前の1998年、整形外科のフレッシュマンとして当教室に入室した際に、15年以内に達成すべく3つの目標を自分に課しました。そのうち1つは医学博士となることでありました。

私は2001年より、上肢班の中村俊康先生のご指導のもと、「神経損傷程度による脱神経筋のMRI描出性に関する実験的研究」というテーマで研究をしてまいりました。ラットで様々な神経損傷モデルを作成し、脱神経筋のMRIを撮像しその結果を検討するという、シンブルですが若干時代遅れ(?)の感のあるテーマでした。

ただ、分子生物学に全く興味を持たない自分にとって、自分の目で変化を捉えられるこの実験はとても性に合っていました。そこで、時代遅れ感をださずに、「臨床に直結する内容でクオリティーの高い論文をいかに書くか」ということだけに集中し、全精力を注ぎました。

学位取得までの過程では種々の苦労はあったものの、世界で4人しか選ばれなかった2006年アメリカ手の外科学会のoral presentationに採択され、また、2008年には教室の岩原賞を受賞し、身に余る貴重な経験をさせていただきました。

途中で自分の進むべき方向に迷い、苦しみ、いろいろと紆余曲折はありましたが、なんとか2008年7月に学位を取得させていただきました。今後はこれまでの経験、バックグラウンドを生かし、2011年の春より末梢神経の画像(MRI)診断の研究でカリフォルニア大学アーバイン校(UC Irvine)の放射線科に留学させていただくことになっております。海外に留学すること、これが私の2番目の目標であります。青写真で描いた予定よりも時間的に少し後れをとってしまいましたが、地にしっかりと足をつけ、あせらずに新たなプロジェクトに鋭意邁進していく所存です。ちなみに3つ目の目標は……、甘くない現実を知ってしまった今となっては畏れ多くて



2006年、アメリカ手の外科学会での口演発表の様子です。
極度の緊張でうまくしゃべれませんでした。

口には出せませんが、近い将来、必ず皆様にわかる形で
アピールできたらと思っております。

最後になりますが、このたびの学位取得に関して多大
なるご指導、ご支援、ご配慮を賜りました戸山芳昭教授、
中村俊康先生、前教室幹事の池上博泰先生、佐藤和毅先
生、そして上肢班の先生方、教室員の皆様に深く御礼申
上げます。どうもありがとうございました。

【発表論文】

1. Yamabe E, Nakamura T, Oshio K, Kikuchi Y, Toyama Y, Ikegami H.
Line scan diffusion spectrum of the denervated rat skeletal muscle. J Magn Reson
Imaging 2007; 26(6): 1585-1589.
2. Yamabe E, Nakamura T, Oshio K, Kikuchi Y, Ikegami H, Toyama Y.
Peripheral Nerve Injury: Diagnosis with MR Imaging of Denervated Skeletal Muscle -
Experimental Study in Rats. Radiology 2008; 247(2): 409-417.

私の学位研究は、戸山教授より「関節リウマチの研究をしてみないか」とのお言葉から始まりました。当時まだ研究に対する明確なイメージが持てなかった私は、漠然と神経の研究をしてみたいと考えてはおりましたが、与えていただいた機会を活かす決意をし、東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターの桃原教授に御指導いただき関節リウマチの病態形成に関与するケモカインの研究を始めました。右も左も分からぬ私に女子医大の先生方は親切に御指導下さり、恵まれた研究環境の中で平成20年1月に学位をいただくことができました。しかし私にとってこの学位研究テーマは、学位取得ばかりでなく私の人生を大きく左右するものでした。関節リウマチという疾患の奥深さ、診療の難しさに惹かれた私は、

平成21年7月より再度東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターに勤務させていただき、桃原教授の下で関節リウマチの上肢機能障害に対する治療を行っております。ご存じのように関節リウマチの薬物療法は大きな変遷を遂げ極めてエキサイティングな時代を迎えており、それに伴い関節リウマチに対する外科的治療のコンセプトも大きく変わるべきと考えます。本年より「リウ

マチ手の外科外来」を開設し、他施設に向けてのアピールも行っております。5000名以上の膨大なリウマチ患者数を誇る施設で診療ができることは大変な幸運であり、私のような若輩者にリウマチ手の外科をお任せ下さる桃原教授の懐の深さに日々感謝しております。東京女子医大を日本一のリウマチ手の外科施設にできるような日々精進しております。

最後になりましたが、ご多忙な中研究の御指導下さいました桃原教授をはじめとした東京女子医大の諸先生、そして私に関節リウマチとの出会いという人生の転機を与えて下さった戸山教授に心より感謝致します。

二宮 研 (79)

私は2008年に整形外科戸山教授の御指導のもとに学位を取得させていただいた二宮という者です。ふるさとで学位取得について執筆させていただきました。まことに有り難うございます。

私は大学入局後4年目にあたる2004年に大学院に入学し、慶応義塾大学病院整形外科で1年間勤務をした後2年間関連病院に出張しました。関連病院では骨折を

中心とした外傷に携わることが多く、偽関節や骨折の遷延治療といった症例を経験するにつれて、骨融合について考え（悩む？）時間が長くなり、自然と骨代謝について興味湧いてきました。そこで戸山教授と相談させていただき、当時骨代謝研究を行っていた発生分化生物学教室須田教授、宮本先生のもとで基礎研究をさせていただくこととなりました。

研究室に入ってみてまず驚いたことは、周囲が何のことを話しているか分からなかったことです。もともと学生時代からあまり勉強熱心でなかった私ですが、ゲノムやらPCRやら免疫染色といった学生時代にわずかに聞いた記憶のある言葉から、より専門的な分子生物学的な話をみな普通にしていて、相槌をうつことすらままならない状況でした。たまらず当時発生分化生物学教室で研究されていた藤田先生（79回生）にその悩みを打ち明けたところ「俺も最初はそうだったから大丈夫。とりあえず1年待ったらだいぶ分かるようになるよ。」と言われ、ほっとした記憶がいまだに鮮明に残っています。

そんな状態でしたが、発生分化生物学教室では須田教授、宮本先生に大変熱心に御指導いただきました。「骨芽細胞と破骨細胞のカップリングの解明」という自分の興味にマッチした大変壮大なテーマ（テーマをいただいた当

時はよく分かりませんでした）をいただき4年間研究に従事することができました。骨は常に一定の環境にあるわけではなく、破骨細胞が骨を壊し、壊れた分を骨芽細胞が骨を造るカップリングが行われていることが知られていますが、詳細な機構は未だ明らかになっていません。研究を通して、骨芽細胞が発現するオステオモジュリンという分子が、破骨細胞を誘導しカップリングが維持されているという趣旨の論文を発表することができました。

現在は川崎市立病院整形外科で臨床に明け暮れる毎日、基礎研究からは遠ざかってしまいました。現在の環境で戸山教授、宮本先生のご指導のもとで研究ができることは大変素晴らしいことだと思います。骨代謝に興味のある若い先生方は戸山教授、宮本先生のもとでぜひ基礎研究に挑戦していただきたいと思っています。

最後に戸山教授、須田教授、宮本先生、たくさんの研究に関するアドバイスをいただいた整形外科および発生分化生物学教室の皆様には厚く御礼申し上げます。

2004年の4月に慶應義塾大学大学院に入学し、国内留学という形で築地にある国立がんセンター（現独立行政法人国立がん研究センター、以下NCC）で骨軟部腫瘍の基礎研究をする機会を得た。2003年にヒトゲノムの塩基配列解読が終了し、生命科学は「ポストゲノム時代」に突入して間もなかった。High through-put技術の進歩に伴い、多数の遺伝子について、未知の遺伝子も含め、ゲノム網羅的に解析することが可能となっていたが、その代表的な研究手法がSNPs（スニップ、一塩基多型 Single Nucleotide Polymorphisms）とChip（チップ、microarrayを用いた網羅的遺伝子発現解析）であった。特にがんの基礎研究では、オーダーメイド医療、新薬開発に向け多くの研究が数多く進行していた。

私に与えられたテーマも、当時の「流行」であったSNPsとChipを用いた「骨軟部腫瘍のゲノム解析」であった。しかし、稀少がんである「骨軟部腫瘍のゲノム解析」の基礎研究は他の癌種と比較し、かなり遅れをとっており、NCCでも私達の出向に伴ってようやく研究計画の立ち上げが始まる状態であった。SNPs解析に必要な患者血液、Chip解析に必要な凍結腫瘍組織の準備

が初めの仕事であり、研究開始のためにNCCの先生方の臨床を横目で見ながら、患者さん一人一人に研究の趣旨を説明し、同意を得て、採血を行ったり、Freezerに眠る貴重な腫瘍検体を漁ったりする日々が1年間続いた。解析に必要な検体数を確保するため、研究計画書を作成し、慶応病院倫理委員会の承認を得るのに四苦八苦したことも今となってはいい経験であったと思える。

NCCの先生方、慶応の先生方のご協力のおかげで、骨軟部腫瘍では過去にない検体数を用いたSNPsとChipの研究を行うことができた。大学院4年間の間に、本ずつ論文を作成し、Chipの論文で博士号を取得することができた。論文が採用されたときもうれしかったが、今、何よりもうれしいのは、NCCで自分の研究を引き継いで私以上の成果を出してくださる先生がいることや、自分の論文が多くの論文に引用されていることであり、少しは「ポストゲノム時代」の骨軟部腫瘍研究に貢献できたのではないかと考えている。

この場をお借りして、大学院4年間、常に応援してくださった戸山教授、矢部先生、森岡先生、NCCの吉田先生、川井先生に感謝させて頂きたい。

理系の学問が好きで理系に進み、そして医師を志した。しかしいつの頃からか、暗記能力ばかりが問われるようになり、答えが導かれるまでの考える過程を楽しむ時間はほとんど無かった。私にとって学位研究は、初心に帰ってそのような気持ちを思い出す、とても良い機会になった。

私に与えられた研究テーマは、椎間板ヘルニア患者と健常人のDNA配列の違いを見出すことであった。ケース、コントロール合わせて1500を超すサンプルの遺伝子を解析することは、同じ作業の繰り返しで辛く感じる時もあった。しかしこれらは全て、患者さんと関連病院の先生方のご厚意による非常に有難いものである事を肝に銘じて行った。この場をお借りして、改めて御礼申し上げますと思う。幸い、比較的早い段階で、トロンプスポンジン2 (THBS2) という遺伝子内の1つの遺伝子多型に、有意な配列の違いを見つけることができた。それ以降は、次から次へと明らかにしなければならぬ事が自然に湧き上がり、時間があつという間に過ぎていった。自分が立てた仮説に基づいて実験を計画し、予測した結果が得られた時の喜びや興奮は、臨床生活で味わ

えるそれとは一味違った。また、思うような結果が得られなかった時も、自分で計画しただけに、さほどの辛さを感じなかった。最終的に、この多型の塩基配列の違いが、THBS2遺伝子のスプライシング異常を引き起こし、その結果、椎間板の基質分解酵素であるマトリックスメタロプロテアーゼ2/9 (MMP2/9) 蛋白との結合に影響を及ぼすことを、明らかにすることができた。将来的には、椎間板ヘルニアのなり易さを正確に予測できるようになり、発症前に予防的な治療が可能になるのではないかと考えている。

2年間の研究生活を通じて、大発見のヒントは日々の臨床の中に沢山隠れているに違いないと感じた。そのことを念頭に入れ、知識を駆使して既知の答えに導くだけでなく、未知の答えを考えながら診療にあたることで、臨床もより一層興味深いものになった。

鈴木 亨 (81特)

私は、2008年、3月に慶應義塾大学大学院博士課程医学研究科を卒業し、学位を頂きました。その後、同年4月にノバルティスファーマ株式会社に入社し、現在、

オンコロジー開発統括部にて主に抗がん剤の臨床開発の業務に従事しております。早いもので卒業後、2年半が経ちました。

私は、2002年に整形外科学教室の初めての大学院修士課程の学生として受け入れて頂きました。大学では材料工学を学び、生体材料に興味があった当時、大学院受験を考え、松本秀男先生とお会いし、医学研究へ導いて頂きました。頂いたテーマは、当時、留学から戻られたばかりの豊田先生指導のもと、力学的刺激に対する半月板細胞の代謝に関する研究で、工学部出身だった私にとっては非常に興味深いものでした。2年という月日は本当に短くあつという間でしたが、多くの方々にサポート頂いた本テーマは一つの論文としてまとまり、投稿することができました。その後、博士課程では発生分化生物学教室(須田年生教授)にお世話になり、宮本先生の骨グループで研究をさせて頂きました。頂いたテーマを4年間で論文としてまとめ、ASBMRではプレナリーセッションでの発表の際に、著名な研究者と実際に話げできたことは、今でも鮮明に覚えております。さらに、大学院4年目ではスウェーデンの Lund 大学に6週間ではあります、留学させて頂き、異国での研究生生活を体験させて頂きました。

振り返って考えると、整形外科学教室で過ごした6年間は本当に貴重な時間だったと感じます。臨床の先生方と共に過ごすことで、沢山の知識や高い目標を達成しようとする意識を学ぶことができました。また、医師ではない自分を、同じ整形外科学教室の一員として指導して頂いた先生方に非常に感謝しております。当時の自分は非常に未熟であり、多くの先生方にご迷惑をお掛けしたと思います、そのような自分を暖かく受け入れ、サポートして頂いたこと、本当に感謝しております。特に、戸山教授には、修士課程から数えると、多くのご無礼が幾つもございますが、見放さず御指導頂いたこと、大変感謝しております。また、松本秀男先生には常に親身になってサポートを頂きました。ありがとうございました。

今は先生方とは異なる業種についておりますが、この貴重な経験をさせて頂いた御恩を何らかの形で、先生方にお返しできるよう、日々、努力させて頂きたいと考えております。今後とも御指導御鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

2009年

西本和正 (73)

私は2006年10月から2009年3月の間、東京女子医大附属膠原病リウマチ痛風センター整形外科の桃園教授のご指導のもと、関節リウマチ(RA)の遺伝子関連の仕事をして頂きました。欧米で発見されたRA疾患感受性遺伝子座TRAF1CSが、日本人でもRAと関連があることを示し、遺伝子多型がTRAF1の発現量と関連することを報告しました。学位取得の機会を与えて下さった戸山教授に陳謝いたします。

私が女子医大に赴任した頃は、生物製剤の登場により、リウマチ学の歴史において、かつてない大きな転換期にありました。また、2000年から始まった同センターのRA患者のデータベース(TORRAコホート)が成熟期に入り、臨床研究の結果が次々に発表されていたのを記憶しています。さらにゲノム研究関連でも2003年に国際HapMapプロジェクト開始、2005年にはゲノムワイド関連解析研究の最初の論文が発表され、疾患関連遺伝子研究の最盛期を迎えつつありました。同センター整形外科でも、沢山の遺伝子関係の論文が発表されておりました。当初、活気に満ちあふれる教室との印象

を受け、またそれ以降、自分がその一員となって仕事ができることは、非常に有り難いことであつたと思ひ返します。

学位を取得してみようことは、その過程において付随して得るものが多いことです。第一に、様々なツールの使用や、科学的ものの考え方、論文のまとめ方など今後役立つことが取得できたこと。第2にこの分野の最前線の研究ができ、沢山の学会で、色々な方と出会えたこと。最後に臨床に追われる生活から少し離れて、違う環境に身を置くことができたことなどです。最近では学位を希望する先生が減少していると聞きます。それも理解できる半面、やはり色々な意味で自分を伸ばすことができる絶好の機会のような気がします。これから学位を取ろうか悩んでいる人には是非お勧めしたいと思います。

谷田部 拓 (75特)

私は2000年より学位研究をさせて頂いたとき、約9年間にわたり、戸山芳昭先生、松本秀男先生そして病理学教室の岡田保典先生に面倒をみていただき、今回学位を取得させて頂いたとき、さらには同窓会より池田賞をい

いただきました。この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

私は長らく変形性関節症（OA）に対してのヒアルロン酸（HA）の関節内注射がどのような作用機序で、軟骨の細胞外マトリックスの構成成分であるアグリカンの破壊を抑制するかということを研究させていただきました。HAは劇的に消炎効果を示すものではなく、実際のデータでもなかなかその効果が証明できませんでしたが、試行錯誤の末、HAがアグリカンを破壊するアグリカナーゼの発現を遺伝子およびタンパクレベルで低下させることを証明できました。その機序はOA軟骨においてHAがⅡ型のシグナル伝達系のブロックによりⅡ型誘導性のアグリカナーゼ発現を抑制することであったことも解りました。臨床の場で数多くつかわれるHAの効果もこのような形で証明できたので非常に感慨深い結果となりました。

私が現在医師として生きてゆけるのはこの研究生生活があったからと感じております。研究、臨床ともに共通の態度で臨むことが大切だということです。良い結果を得るためにはとにも過去の文献に基づいた緻密な準備が必要であり、実験や手術の手法においても使用する道具および機械の特性を理解し、わずかな注意の欠落で予想に

反する結果となることがあり、その際には特に厳しく反省し記録として残し、次回に修正しより良い結果を導き出すという点においてです。このような心構えを、若い先生方に伝えてゆき、慶應義塾大学の整形外科における研究そして臨床のますますの発展に寄与していくことが今後の私の役割と思っております。

最後になりましたが、現在研究をされているすべての先生方が良い結果を得られることを祈願しております。そして今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

川 北 敦 夫 (78)

平成21年5月11日、学位テーマを授与されて6年にし学位を取得させていただきました。「研究なら脳薬理、臨床なら整形外科」と自分なりに割り切って入局させていただいた経緯もあって、学位研究に携わるまでにかなり重い腰を上げなければならなかったのが正直なところです。入局して数年間は戸山芳昭教授から「研究やるよな」とお声をかけていただいても言葉が濁すだけだったことを本当に恥ずかしく思い出します。最終的にはテー

マをいただく数ヵ月前、高山真一郎先生の「まあいいから始めてみなよ、いつ辞めたっていいんだから」という一声で研究を始める決心をつけました。

まずは臨床と実験の掛け持ちで学位研究を開始しました。しかし、臨床の多忙を言い訳にお世話になった教室の指導医や研究員に甘えるばかり。紙面にしづらいトラブルも重なり、実験を開始して1年ほどで当初のテーマを中止しました。今、思えば自らの意欲や勉強の不足、社会知らずが招いた結果と真摯に自省しております。しかし当時は、反省どころか逆ギレ状態で学位研究を投げ出すところでした。そんな私に当時スーパーローテートが始まった人手の少ない中、国内留学の機会を与えてくださった前医局長の池上博泰先生と戸山教授に心から感謝申し上げます。

成育医療センター研究所では生殖細胞医療研究部のお世話になり、基礎的な知識、実験手技、研究者などの人脈、科学論文の書き方、研究費やその取得のノウハウなどあらゆることを学びました。梅澤明弘部長には現在もさまざまな面でご指導いただいております、心より感謝しております。そして、とても興味深いテーマを下さった佐藤和毅先生と検体の提供を含めさまざまなご助言をいただいた高山先生にも心から感謝申し上げます。

本来、学位の取得はゴールではなく、あらたな基礎研究、臨床研究の礎をなすべきものだと思います。すなわち（「ふるさと」で述べるのも誠におこがましいですが）、学位研究の過程で得たあらゆる経験を次の研究に応用、生かしてこそ学位取得の本当の意義があることを、遅まきながら今ではやっと理解しております。現時点で個人的には学位を取得して前向き方向に語れることがないのが残念ですが、今回こうして寄稿の機会をくださり、自分が多くの先生方の指導と助けて勉強させていただいていることを痛感した次第です。これまで臨床、研究を含めて御指導いただいた大学、関連病院、研究所の先生方や研究員の皆さま、お世話になった事務の方々など、すべての皆さまに心から御礼申し上げます。今後も御指導御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

原 藤 健 吾 (78)

「ふるさと」という由緒ある医局誌に自分のような若輩者が寄稿してよいものか甚だ迷いましたが、折角御依頼を頂いたので自分の言葉で書き記したいと思います。今でも早く帰りついた日は自宅周辺をランニングして

います。今日は天気もよく星空が綺麗で、遠くに輝くランドマークタワーを見ると心が和みます。サッカースタイルに着替えてランニングしていると、今と同じように走りながら「臨床と研究の間」で悩んでいた4年前のことを思い出しました。何のための研究なのか？大久保病院時代の自分は答えを探していました。「このままでは学位に届きそうにない」と進捗状況報告会で指摘を頂き、どうすればいいのか答えを探して文字通り走りました。政治の世界ではありませんが、「自分自身の、自身自身による、しかしあくまで患者さんのための研究」という自分なりの答えを出すのに時間はかかりませんでした。動作解析を主とした自分の研究はまさに「臨床と研究の間」でした。結局、開き直った自分は、患者さん主体の研究で英文を4本書くことが出来ました。これにより運良く自分は学位を取得できましたが、医療に対する謙虚な姿勢を崩さないようこれからも努力していくつもりです。

私の研究を直接指導して下さいました、戸山教授、松本秀男先生、大谷先生、須田先生、名倉先生、桐山先生にこの場をお借りして感謝申し上げます。また協力して下さいました被検者の方々、畔柳先生にも厚く御礼申し上げます。今日は1時間ほどランニングして自宅に戻ってきました。

た。家に入ると家族が待っていました。「ただいま」「おかえりなさい」という簡単なやりとりだけですが、今日最も心が和んだ瞬間でした。言葉には出来ませんでした。「どうもありがとう」と感謝の心を今更ながら家族にも送ってみました。デンマーク戦で本田選手が岡崎選手に渡した柔らかいラストパスのように、家族に届いたかどうかは分かりません。

日方智宏(79)

私は、平成12年に整形外科教室に入局して、大学院、伊勢原協同、大田原赤十字、月ヶ瀬リハビリセンター、済生会南部病院に出張し、*Hotel*で5年間の臨床生活の後、医師6年目にして大学院へ入学しました。現在は、珍しいことではありませんが、その当時は、その学年で大学院に入るような人はいませんでした。もともと研究に興味があり基礎研究の中でも、特に*Basic science*を1から学びたいと思い、大学院に入学する決心をしたのを覚えています。大学院1、2年生の時は、国立成育医療センター研究所移植外科研究部の浅原弘嗣先生のもとで、四肢発生における新規転写因子の発見と機能解析

という壮大なテーマで研究を始めました。自分よりも10歳くらい若い学生たちと混ざって、基本的な実験手法を1から学び、また、英語論文を片っ端から読みました。最初は、まったく理解できなかった論文内容や学会での講演も、徐々に理解できるようになり、それと同時に研究の面白さに引き込まれて行きました。朝から晩まで、休みの日も関係なくラボで失敗を繰り返しながら、実験に明け暮れた2年間でした。しかし論文にできるようなデータは全く出せず、周りの同級生たちが華々しい研究成果を上げている中で、一人取り残されていました。自分の研究に対する土台が形成された非常に貴重な時間であったと思います。そして大学院4年間という長いように短い時間のなかで、半分を経過してしまい、3年生になった頃、リサバ9S5に帰宅しました。結局、破骨細胞の分化における*case3*の機能解析というテーマで学位を取得できたのですが、論文が出るまでも苦勞と挫折の連続でした。リサパでの実験が軌道に乗り、*in vitro*での基礎的データが始め、なんとなく論文の方向性が見えた矢先に、海外のグループから同様のテーマで先行論文が出されてしまいました。もうだめかと思いましたが、周りの人に支えられて諦めずに実験を続け、さらにいい論文にするべくトランスジェニックマウスを作製し

*in vivo*での機能を証明し、また新たなメカニズムを発見することで、4年生の秋に何とか論文にすることができました。あつという間の4年間でしたが大学院に入ってから研究をして良かったと思うことは、1. 世界を感じる、2. *academic*な思考の習得、3. 刺激的な人との出会いです。研究に興味のある若い先生は、是非、大学院に入学し、*deep*な世界で自分の可能性にチャレンジしてもらいたいと思います。

最後に、この度、無事に学位を取得できたのは、4年間ご指導いただきました戸山教授、高石先生と、実験をサポートしてくれた大学院生やラボメンバーのおかげであり、この場を借りて深謝させて頂きます。

小林 秀 (80)

平成21年2月、研究テーマ「関節リウマチにおけるAhr (aryl hydrocarbon receptor) の役割について」にて学位を取得致しました。Ahrという今注目されている分子の関節リウマチの滑膜への関与を研究し、この結果、非常に名譽ある泉田賞を頂くこともできました。研究の機会を与えてくださった戸山教授、研究を御指導し

てくださった東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター
桃原教授をはじめ、お世話になった先輩方には感謝の気
持ちでいっぱいです。

僕は平成18年7月に79回生の上班の岩本卓士先生の
研究の後任の形で女子医大リウマチ痛風センターに赴任
し、2年間研究でお世話になりました。当時の女子医大
リウマチセンター整形外科は慶應のような大きな医局で
はないものの、人格の素晴らしい戸松教授のもとに雰
気の良い医局で、桃原現教授を中心とした整った研究体
制のもとで、ものすごい勢いで業績を伸ばしている時期
であり、若い医師達のモチベーションも高く、僕自身大変
良い刺激を受けました。このような環境で研究を2年間
できたことを幸せに感じております。研究生活はあつと
いう間で、苦労も多かったですが、その分達成した時は
大きな喜びでした。

若い先生方にとっては手術手技、臨床をマスターしな
くてはならない時期に基礎研究のために時間を割かれる
ことがネガティブなことと思われる方もいるかと思いま
すが、自分の力で論文を読み、考え、実験し、文章を書
くというトレーニングを積みことは臨床生活にも必ず役
に立つことだと思います。また、苦労を乗り越えて達成
した時の喜びは非常に大きいものですので、研究を始め

る学年の先生方には是非頑張ってもらいたいと思いま
す。

僕自身も学位研究で得た経験を糧として医師としての今
後に活かし、日々精進していきたいと思えます。

岡田英次朗(80特)

私の学位研究のテーマは“MRIにおける健常者頸椎
の加齢性変化に関する縦断的研究”でした。その内容は
直接の指導者である松本守雄先生御自身が藤村祥一先生
のもと、約500名の健常人頸椎MRIの評価を行った
研究を10年の時間経過の後に再度MRIを用いて健常人
の頸椎加齢性変化を縦断的に評価することでした。テー
マを与えて頂いてからまもなく大学に異動となり、実際
の研究を開始しました。各参加施設の倫理委員会の許可
を取ることで、評価するデータの標準化の後に、前の研究
に参加したボランティアに連絡を取ることを開始しまし
た。連絡先が変わっていたり、撮像されたMRIの撮像
条件が違っていたり、様々なトラブルもありましたが何
とか結果を出すことができました。本研究は現在までに
3つの英語論文となり、このたび私の学位研究を無事終

えることができました。

本研究で私は学位以外にも多くのものを得る事ができました。10年前に参加された医局の先輩方に再度参加をお願いし、お会いすることができました。数々の学会発表の機会を得ました。特に6回も国際学会での発表ができたことは非常に貴重な経験となりました。Cervical Spine Research Society、European Cervical Spine Research Society、日本脊椎脊髄病学会よりそれぞれ学会賞を頂きましたことは誠に光栄でした。

私の学位研究は多くの方々のご協力により終えることができました。直接の指導を頂きました松本守雄准教授、千葉一裕准教授、戸山芳昭教授、共同研究者として様々な助言を頂きました市原大輔先生、撮像にご協力頂きました橋本健史先生、渡辺雅彦先生、統計学的考察に関しご指導を頂きました西脇祐司先生、MRI研究会の会長になって頂きました高畑武司先生、そして本研究に快く参加・協力して下さいました医局の先生方にはこの場をお借りしまして深く感謝を申し上げます。

現在、私は University of California, San Francisco に海外留学中であり脊柱変形を中心に多くの脊椎症例を経験しています。今後はこの貴重な経験を医局に還元することができましたら幸いです。

名 越 慈 人 (81)

この度は戸山芳昭先生のご指導の下、2009年3月に学位を取得させていただき、心より御礼申し上げます。2005年より大学院へ進学し、生理学岡野栄之先生の研究室にて脊髄神経再生の研究に従事いたしました。脊髄損傷に対する神経幹細胞移植の有効性が報告されて久しいですが、移植細胞は胎児脳組織由来であり、倫理的問題が大きな障害となっております。そこで自家組織由来の細胞供給源として神経堤幹細胞に着目し、研究を進めてまいりました。そして、神経堤幹細胞がアクセス可能な成体の骨髄や皮膚に存在することを突き止め、その内容を学位論文として報告させていただきました。現在は、神経堤幹細胞を用いた移植治療の確立を目指し、さらに研究に励んでいるところです。

学位の取得は、向上心の礎と考えます。誰も解明していない事を自分が明らかにし、その内容が認められた事は大きな自信になりました。学位を契機として、生涯にわたって研究に挑戦し続けたいという強い気持ちで確固たるものになりました。それはあくまで、臨床の現場で疑問に感じたことを研究により明らかにしたい、とい

う欲求に他なりません。脊髄損傷をどうしたら治せるか、という問いもその一つです。自分の場合、大学院の道を選び基礎研究に4年間浸ったことにより、臨床の側面を基礎的な観点から考えられるようになったことが、大きな進歩と感じています。現在、村山医療センターにて脊椎外科医として勤務させていただいておりますが、いつも「なぜ？」と考える姿勢を大切に、日常の外来や手術に臨んでいます。基礎と臨床の間を歩き来できるメリットを生かし、飽くなき探求心を追求していくことにより、慶應義塾、そして社会に貢献できたらと切に願っています。これからも、「整形外科を科学する」ことをモットーに、一層の努力をしていく所存です。最後になります。自分の学位研究に対し、四季を問わず常に熱くご指導いただいた中村雅也先生に心から感謝いたします。



2010年

金子大毅 (77)

この度、戸山芳昭教授を始め、松本秀男教授や下肢班スタッフの先生方、本研究の環境を与えて頂いた防衛医大整形外科根本孝一教授、そして多大な時間を割いて実験、発表、論文作製などのご指導を賜りました村山医療センターの笹崎義弘先生と菊地寿幸先生のお陰で学位を取得することが出来ました。この場をお借りして心より厚く御礼申し上げます。

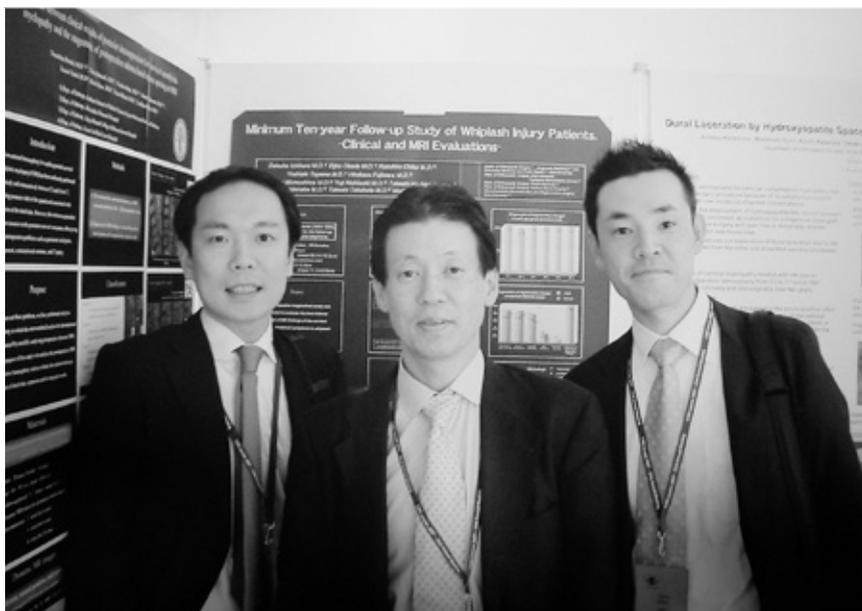
私は慶應でのレジデント（フレマン不在の空白の期間）を終えて平成17年1月から防衛医大整形外科に赴任いたしました。レジデント兼フレマンの生活から、防衛医大膝班のスタッフになって、研修医や専修医とのチームで日々臨床をこなす生活が始まりました。その頃の自分にとっての第一優先事項は早く「膝が専門と言える」整形外科医になれるよう、積極的に症例をつかまえるということだったと思います。同時に、レジデント時代から始めていた学位研究はなかなか結果が出ずにくじけそうになっている時でもありました。その頃に、リーズ大学から帰国された笹崎先生が村山医療センターの臨床研究センター室長に就任され、一緒に研究させて頂くという

好機に巡りあえました。新しいテーマで研究をやり直すというのは勇気が必要とし、一瞬の躊躇がありました。しかし、最初のテーマで結果が出ずに研究進捗報告会で悔しい思いをしてきたので、ここは頑張つて挽回してやろうという気持ちのほうが強かったと思います。そして今現在、あの時諦めなくてよかったというのが学位を取れたこと以上に自分の中で嬉しいことです。優先事項としていた臨床のペースも落とさないうで、なんとか結果を出すことが出来たのは一緒に仕事をしている防衛医大のスタッフや専修医、研修医の先生方の支えがあつてこそだと思つています。これからはまた臨床医として日々研鑽を積んでいく所存ですが、研究で学んだ物事の考え方や探究心を治療と向き合う時の思考の基礎とすることをお忘れないうにしたいと考えています。

市原大輔 (78特)

私が文章を書くというと「また日記か」と同期や一部の先生方に言われてしまいそうですが、なるべく日記風にならないように書かせて頂きます。私は2003年12月に動物実験の研究テーマを頂きました。当時大田原赤

十字病院にいた私は、西東京まで通い、あまり得意ではないねずみと格闘しましたが、良い結果が出ず、1年後にこの研究を断念することになりました。その後戸山教授のお計らいもあり、2005年2月に松本守雄先生から臨床研究のお誘いを受け、今回の研究に携わることになりました。本研究「むち打ち損傷患者に対するMRIを用いた縦断的研究——10年以上の追跡調査——」は元々藤村祥一先生、松本先生が1993年から4年間にわたりに行っていた研究の続編であり、日常よく診る身近な疾患の長期調査ということで大変興味を持ち、挑戦させて頂くことになりました（動物はもう怖くなってしまったということもありますが…）。内容は簡単に言ってしまうと、むち打ち損傷患者の頸椎MRIを10年後に撮像し、画像および症状の変化を比較するという研究です。最も苦労したことは症例集めました。10年以上経過しているため、住所が変わっていて連絡が取れなくなってしまう方、事故にあったことすら忘れておりこちらのことを不審に思われてしまう方などいろいろあり、思うように症例が集まりませんが、最終的に133例を追跡することができました。長い年月がかかりましたが、学位が取れたことは、大変誇りに思いますし、国際学会への参加などの貴重な経験もでき、研究を続けていて良か



つたと思います。今回熱く指導して下さいました松本先生、読影にご協力頂いた放射線診断科の百島、藤原先生、統計解析においてたくさん相談に乗って頂いた公衆衛生学の西脇先生、高畑先生をはじめご協力頂いた関連施設の諸先生方、アドバイスを下さった諸先輩方、相談に乗ってくれた同期、そして支えてくれた家族に心から感謝したいと思います。ありがとうございます!!

高木 岳彦 (79)

2006年4月に大学院に入学し、4年間、生理学岡野研究室や脊髄再生グループの先生方の御指導のもと、末梢神経を1つのキーワードに、イメージング、人工神経、シユワン細胞生物学関連の3つのテーマで実験を進めてきました。

大学院を卒業し早4ヵ月が過ぎようとしていますが、改めて振り返り、本当に多くのことを学び、そして本当に多くの人に支えられた4年間であったと思います。

末梢神経の研究ということで大学院に入りましたが、結果的に岡野教授や中村雅也先生の指導を受けられたことは幸運なことでした。脊髄損傷を治そうといういろ

んなバックグラウンドの人が集まり一つの目標に向かっていくラボでしたが、分け隔てなく親身になって指導する中村雅也先生の姿勢から学ぶことは多かったです。自分自身も、臨床のみしては得られなかった仲間ができ、そういう仲間からも学ぶことができたということは今でも財産になっています。

現在、特殊な疾患、稀な疾患を多く扱う病院に所属していますが、これが非常に興味深く、おかげで毎日がかかります。いい治療法、手術法が見つからない疾患をみる機会もありますが、大学院入学前に所属していた頃に比べると、このような疾患に対し、新しい術式を開発した方が良いのか、あるいは基礎研究にかえて、損傷メカニズムなど解明していきたいながら少しずつでも新しい治療法を考えていったほうが良いのか等、一つの病気をみていく上での幅は広がったような気がします。

今後も手の外科、末梢神経を中心に臨床の現場で多くの患者さんに接して診療にあたることになると思います。勿論、研究の成果を直接臨床に還元できればそれに越したことはないですが、大学院で学んだことは是非とも今後活かしていきたいと思います。まだまだ自分には至らない点、勉強すべき点があると思いますが、引き

続きご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い致します。

箱崎 彰 裕 (79)

新宿歌舞伎町の大久保病院で慌ただしく働きながら、ふと自分を成長させてくれた大学院生活を懐かしく思い出すことがあります。私は、この平成22年3月まで信濃町のリサーチパークにて骨代謝班の大学院生として臨床から離れた学生生活を送っておりました。あつという間の4年間でしたが、振り返ってみると色々な経験をしたことに気がきます。

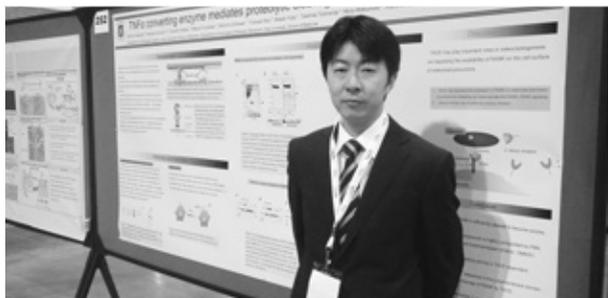
私が大学院を意識したのは、医師になって5年目の夏に新潟の魚沼病院へ出張が決まったときでした。その前年に骨代謝の学位テーマを頂いておりましたので、次は大学へ戻って研究とチーフレジデント業を両立するべく心の準備をしていたところの突然の異動でした。経験された先生方はご存知の通り、研究が進んでいないと進捗状況報告会で本当に辛い思いをします。「研究どうしよう」。心配性の性格もあって、研究をしている仲間相談しました。その中に大学院で研究を始めた友人がいま

した。「大学院に入ってよかった。研究は素晴らしい。絶対に後悔しない。絶対に」。彼の眼の輝きと生き活きとした言葉から、彼の研究への情熱と充実ぶりを感じました。それまでは研究を臨床の重しとしか思っていなかった自分が恥ずかしくなり、研究を前向きに考えてみようと思いました。その後、予想通り新潟で研究は出来なかったのですが、仲間の言葉が忘れられず、研究をしてみたいという欲求は増すばかりでした。「迷ったらやるんだ」と心に決め、魚沼病院の村山先生、指導医の高石先生、戸山教授のご許可を頂き、翌年大学院へ入学しました。

こうして大学院生活が始まったのですが、甘いものはありませんでした。当時の私は基礎研究者として何も持っていない状況でした。周りは次々と結果を出して行く中、数ヶ月も結果が出せない事は珍しくなく、その度に自分は研究に向いていなかったのではと自問自答することも度々でした。しかしながら幸せだったのは、大学院出身の堀内圭輔先生が海外留学からお戻りになり、そんな私を直接の指導医として辛抱強くご指導頂けたことです。また、慶應整形単独のラボであったため、学位研究のために集まった仲間と辛いときも楽しいときもラボ一丸となって前向きに取り組めたことは、学生時代に熱

中した部活動を彷彿とさせる素晴らしい経験でした。夜中まで失敗を繰り返し、どうしたら良いか分からなくなり泣きたいぐらい辛いときに自分がどれだけ弱い人間かを知りました。また、本当に切羽詰まって、大学院から逃げ出したいぐらい追いつめられたときに本音で相談できる仲間を得る事ができたことは研究以上に大学院からもらった貴重なプレゼントです。大学院を迷っている先生方に伝えたいことは、人生の中でこれほど自分と向き合い、目標に向かって集中する時間を持てる機会はないということです。

さて、私の研究は破骨細胞前駆細胞の細胞膜に発現する破骨細胞分化に必須の受容体 RANK (Receptor activator of NF- κ B) の制御についてでした。破骨細胞は骨吸収を行う唯一の細胞であり、その制御機構の解明は骨粗鬆症や炎症性骨破壊の理解・治療に重要であることは疑う余地もありません。RANK が破骨細胞前駆細胞の細胞膜において TACE (TNF α converting enzyme) と言うタンパク分解酵素によりシエディングと言われる切断(可溶化)を受けること、および RANK のシエディングが破骨細胞形成を負に制御することを証明しました。その成果を、緊張しながらも自分がやって来た事は間違っていないと信じて発表し、骨代謝研究の



先輩方に少なからず興味を持って頂けたと実感したできたとときの喜びはいつまでも忘れられません。

研究の素晴らしきは、世界で初めてその現象を証明し、それが記録として残ることではないでしょうか。「学位」は、自分が立てた目標を成し遂げた証として今後の自分の支えになると思います。これから永く続く整形外科医としての道のりですが、慶應義塾大学医学部整形外科教室の大学院卒業生として粘り強く行きたいと思う今日この頃です。

川崎 俊樹 (80)

今回、ふるさとに寄稿する機会を与えて頂き、学位研究に費やした5年半を振り返ると、本当に多くの方々を支えられて、何とか取得することができたと実感しております。私の実験の多くは、完成して間もない臨床研究棟の整形外科研究室で施行しました。恵まれた研究環境、良き指導者に出会えたことを感謝しております。

私の学位論文の題名は、「肝細胞増殖因子の投与時期が骨形成因子誘導性骨芽細胞分化に与える効果」です。肝細胞増殖因子 (HGF) が骨形成因子 (BMP) の骨形成

能を高めると期待して研究を開始しましたが、動物実験で同時投与は逆に骨形成を阻害することが判明しました。そこで少し視点を変えて *in vitro* の実験を施行し、併用する場合は投与のタイミングが重要であることを示すことができました。

右も左もわからずに国際医療福祉大学三田病院から自転車で六本木の繁華街を通過して、信濃町 (リサーチパーク) のカンファレンスに参加していた1年目、東京電力病院に転勤になり実験を開始したものの結果が出ずにテーマ変更となった2年目、東京電力病院の地下で動物実験を施行しながら、将来行うべき *in vitro* の実験計画を机上でひたすら考え続けていた3、4年目、大学の新しい実験室が使用できるようになり本格的に *in vitro* 実験に取り組んだ5年目と充実した日々と言いたいところですが、同時に苦い日々が思い出されます。結果が出始める5年目までは、なかなか見通しの暗い状態でしたが、ネガティブになりがちな私に対して常にポジティブに指導して下さった二木先生、研究当初からいろいろと相談ののって下さった堀内先生、新しい研究室で指導して下さった宮本先生には特に感謝しております。

昨年10月から平塚市民病院で勤務させて頂いております。常に新しいことに取り組み続けている菅沼部長の下

で、今後は臨床研究にも興味を持って頑張っていきたいと思えます。

田 島 康 介 (80)

このたび、戸山芳昭教授、高石官成先生、堀内圭輔先生の「指導のもと、『Inhibition of STATI Accelerates Bone Fracture Healing (骨折治癒におけるSTATIの機能解析)』という研究テーマで、平成22年6月14日付で無事に学位を取得いたしました。



私は根っからの臨床好きで、入局時から外傷、とりわけ骨折に興味を持っており、3次救急センターを有する各地の関連施設で諸先生方の指導を受けました。現在は栃木県の大田原赤十字病院で外傷を任され、昼夜を問わず緊急手術に追われ、心は満たされ、体は疲弊し、充実した日々を過ごしています。このような私です。当初は基礎研究に興味はなく、しばらく学位研究から逃げて回っておりましたが、周囲の強い勧め（#1ブ

レッシュャー）から骨折に関連したテーマをいただき、平成19年10月より2年間、慶應のリサーチパーク9S5（骨代謝班）所属となり研究を行いました。

研究開始直後は、基本的な用語が分からず、学生時代の教科書を引っ張り出しては調べ、細胞培養などの基本的な実験手技も一から覚えるというところから始めました。研究室のカンファレンスでも、まるで外国語を聞いているかのように、話の内容が理解できない日々が続きました。ちょっとしたことで数週間に及ぶ実験が失敗し、やり直しとなることは日常茶飯事でした。指導医の先生方、同じ研究室の大学院生や研究員の皆さまのご指導のおかげで短期間で集中して研究を遂行することができました。

基礎研究に興味の無いレジデントの先生方も多いと思いますが、基礎の考え方は、今後臨床研究を行う上での研究デザインや、統計解析、考察で正しい結論を導く過程などで必ず役に立ち、無駄ということはありません。また臨床に直結しないからと敬遠される方も多いですが、臨床にすぐにフィードバックできる研究も多く、自身の研究の展開の仕方次第と思います。

私自身としては、研究に従事した2年間は有意義な期間であったとつくづく感じます。ご指導いただきました

戸山教授はじめ、諸先生方、大学院生、研究室スタッフの皆様、この場を借りて御礼を述べさせていただきます。ありがとうございます。

菊田 一 貴 (81)

平成21年度、Ewing肉腫新規予後予測バイオマーカースクレオフォスミン」というテーマで学位を取得させて頂きました。詳細な研究内容は、「Nucleophosmin

as a Candidate Prognostic Biomarker of Ewing's Sarcoma Revealed by Proteomics, Kikuta, et al. Clin Cancer Res 15(8), 2885-2894, 2009.」を御参照頂きましたら幸いです。今回、本誌上にて御報告の機会を頂きましたので、誠に僣越ながら、寄稿させて頂きました。

本学位研究を施行するため、平成18年4月に大学院に入学致しました。私の臨床班は腫瘍班であり、悪性骨軟部腫瘍に関する研究をするため、国立がん研究センタープロテオームバイオインフォマティクスプロジェクトのプロジェクトリーダーである近藤格先生の御指導のもと、骨軟部肉腫のバイオマーカー開発を目指した網羅的タンパク質解析研究(プロテオミクス解析)を行って参りま

した。そして、現在は国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍科にて3年目のレジデント研修をさせて頂いております。

学位取得までの多くの経験は、現在の日常臨床の大きな糧になっており、病氣と闘うために研究を努力することと臨床を努力することには何の隔たりもないことを実感しております。また、がんセンターで同世代の骨軟部腫瘍を志す多くの先生方と共に働いたことが非常に大きな財産となっております。

最後になりましたが、このような貴重な機会を与えて頂きました戸山教授、矢部先生・森岡先生・中山先生・小林先生をはじめとする腫瘍班の先生方、学内で研究に励まれている大学院の先生方、そして全ての教室員の先生方、さらに本学位研究は国立がん研究センターの多くの先生方の御指導・御支援により成り立っており、この場をお借り致しまして心より御礼申し上げます。また、私事で誠に恐縮でございますが、大学院生活を支えてくれた私の家族にも感謝の意を述べさせて頂ければと思います。これまでの経験をもとに自身の研鑽を積み努力していく所存でありますので、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。



古川 満 (82)

私が大学院に入学したのは平成18年であった。最初の半年間は、私のわがままにて骨代謝のメッカである松本歯科大学に国内留学させていただいた。研究の事は、右も左もわからない私であったが、高橋直之教授は快く引き受けてくださり、そして一から丁寧にご教授いただいた。水曜日の朝のカンファは、いつも大変感銘をうけた。このカンファでとりあげられた論文はどれも素晴らしいデータであり、説得力があったからだ。まさに私の研究のイロハは、松本歯科大学にて教わったといっても過言ではない。その後、慶應大学に戻り、9S5で研究を続けた。残念ながら松本歯科大学から引き続き行っていた研究テーマは日の目をみなかった。しかし、当研究室に中外から派遣されていた坂井さんとの出会いが、私の学位論文の成就に大きな影響を与えた。私のテーマは、「破骨細胞に対する新規抑制薬の模索」であったが、ヒトの骨髄を、張り詰めた手術の際に藤田先生・船山先生よりご提供いただかなければ成し遂げられなかった。また、坂井さんはもちろん、松本歯科大学の溝口先生、前田先生にも助言をいただき少しずつ結果が生まれた。慶應で研究してから約一年後、幸いにも投稿できる形になり論

文を書き始めた。その頃、79回生の日方先生が御自分の論文をJBCに投稿した。しかしながら全く同じ内容の論文がJBCにアクセプトされたためリジェクトされてしまった。その時の精神的なダメージは、計り知れなかったと思う。日方先生が素晴らしいのは、このような苦境でもめげずに、新たなデータを加えて、さらにランクを上げてBloodに投稿したことだ。本人、研究室の者も正直、アクセプトされる可能性は少ないと考えていた。しかし、見事にマイナーバイスの後、アクセプトされた。私の論文作成は、高石先生のこだわりもあり、なかなか前に進まなかった。とにかく早く結果をまとめて形にしないことには、負けてしまうという毎日、不安との戦いであった。日方先生の一件から私にも焦りが生まれ、高石先生と度々、ぶつかったのを記憶している。この論文作成の後押しをしてくださったのは、まぎれもなく戸山教授、千葉教室主任である。こうして私の論文は平成21年の7月に「The Journal of Immunology」にアクセプトされた。その時の安堵の念は、今の事のように覚えている。平成21年9月に当研究室にいる、滝戸先生にパソコンの画面をみるように呼ばれた。何気なく目を向けてみると私の論文ではないが、ほとんど同じ内容の論文が「Arthritis and Rheumatism」にアクセプトされていた。その時は、

あまりの驚きに声が出ず、また全力でリバイス実験を行い、論文を書きなおしていなければプライオリティーがとれなかったことに冷や汗がでた。こうして私の大学院生活4年間が終了した。本当に色々な人間ドラマがあったが、私は、皆さまに助けていただいて無事に学位を取得でき、良い人生経験ができて幸せであった。今は、尊敬する先輩の一人である日方先生の勧めで、神奈川県警友会けいゆう病院にて勤務させていただいている。脊椎外科医の鎌田先生に、日々しごかれて、脊椎外科のイロハを学び始めているところである。

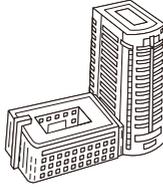
慶應義塾大学整形外科野球部活動報告

金子慎 二郎 (77特)

現在、慶應義塾大学整形外科野球部の主将を務めさせて頂いております村山医療センターの金子慎二郎(77回)です。我々の活動は、主には毎年日本整形外科学会学術集会の際に行われる野球大会及びその関東地区予選への参加であります。その準備、或いは全体的なレベル・アップをはかる為に、企業の野球部等も参加する様々な野球大会への参加、練習試合、それに備えた練習等を定期的にを行っています。我々が野球部を始めた当初から数年前にかけては、私の学年前後の先生方を中心メンバーとして長らく活動してきて、比較的若手の参加メンバーが少ない感もありましたが、ここ数年は毎年、新入局者が数名ずつ入部し、また、すぐに中心的メンバーとして活動する様になり、チームも大分若返っています。従って、学年的にも比較的出張中のメンバーも多く、各関連病院の上級医の方々には、当直やオンコール、また日本整形外科学会学術集会への参加等に関して様々な御配慮を頂いており、この場をお借りしまして感謝申し上げます。

げます。また、医局からも様々な側面から野球部の活動に関しまして御支援を頂いております、これに関しましてはこの場をお借りまして改めて深謝致します(都内、或いは東京周辺の野球場は、使用代金として軒並み2時間で1万5千円前後かかる等、活動費もそれなりにかかります)。さて、我々は目下、来年、戸山教授が会長として催されます日本整形外科学会学術集会の際の野球大会に向けて、日々、準備を重ねております。目標は勿論、優勝であります。それに向けて必要な事を日々、皆で議論し、練習し、また練習試合等でいろいろな事を試し、例年にも増して充実したシーズンを送っております。ふるさととは隔年で発刊されていますので、最近2年間の新入局者の中で野球部に入部してくれた若手の新入部員を御紹介しますと、平成21年度入局者では尾崎正大君、有井大典君、平成22年度入局者では金子陽介君、白澤英之君の計4名で、皆、既にチームの中心的メンバーとして活躍してくれています。そしてその1つ上の学年の、我々のチームの「松坂世代」とでも呼ぶべき平成20年度入局の森岡健君、河野友祐君、内田勲君、永井勝也君、歌島大輔君の5名も相変わらず中心的に活躍してくれています。勿論、この他にも中途から新たに参加して下さっている先生方もおられますし、野球部はいつでも

新たなメンバー、或いは最近、暫く参加しておられないメンバーの皆様の御参加、大歓迎です。太陽の下でまた野球がやりたくなった先生方、是非、一緒に野球をしましょう。来年の日本整形外科学会学術集会野球大会では勿論の事、それに続く大会でも恒常的に皆様に良い御報告が出来る様に、部員一同、これからも頑張つて参りますので、今後とも御支援の程、よろしく御願ひ致します。



慶應大学整形外科サッカー部報告

野 本 聡 (61)

平成22年6月、FIFAワールドカップ南アフリカ大会で日本代表はオランダ、デンマーク、カメルーンと同組のグループリーグを2勝1敗で勝ち上がり、世界ベスト16を獲得しました。決勝トーナメントでは南米の強豪パラグアイに0-0の末PK戦で敗れましたが、大会前の予想をはるかに上回る戦いぶりであり、日本中がサッカーで盛り上がりました。日本代表が惜敗した約1カ月前の平成22年5月30日、第83回日本整形外科学会(以下日整会)親善サッカー大会(以下本大会)は筑波大学整形外科の初優勝で幕を閉じました。1回戦から決勝までの4試合を勝ち抜いた筑波大学チームが最も苦戦を強いられた相手として名前を挙げたのは、本大会前の予選で対戦したわれわれ慶應大学整形外科チームであったと、後に筑波大学のメンバーが口をそろえて語っていたことは一般には知られていません。

本大会の約2カ月前、われわれのチームは日整形会親善サッカー大会関東予選(以下関東予選)で筑波大学チ

ームと対戦しました。われわれの予選グループの試合方式は慶應、筑波、埼玉医大の3チームで1回戦総当たりという規定でした。第1戦の埼玉医大戦を10―0で勝った慶應は次の筑波戦に勝てば本大会出場決定、引き分け以下なら筑波対埼玉医大の結果待ちという状況で第2戦の筑波戦に臨みました。試合開始1分、小竹森選手（64回）

のゴールで先制した慶應でしたが、サイドチェンジを多用しFWが果敢にドリブルで仕掛けてくる筑波に対し一時は防戦一方となりました。それでも、GK渡辺（76回）と西田（86回）らを中心とするDF陣のがんばりで、前半はなんとか1―0でしのぐことができたのですが、後半開始間もなく筑波に同点ゴールを許してしまいました。その後は一進一退が続きましたが、残り時間5分をきったところで慶應は勝負に出ました。負傷していたため出場を見合わせていた長谷川（80回）を投入したのです。すると、間もなく長谷川が起死回生の逆転ミドルシュートを決めてくれてあとはロスタイムを残すのみとなりました。しかし、サッカーは何が起ころるか分かりません。終了直前に自陣深くまで相手FWの突破を許し、最後はグラウンダーのラストパスを通され筑波の同点シュートが決まり2―2となったところでタイムアップとな

ってしまいました。筑波は続く埼玉医大戦で、慶應が埼玉医大から奪った10点よりも多くの得点をあげて勝利し得失点差で本大会出場権を決めてしまいました。翌年の本大会を主管する我々としては今年の本大会には是非でも出場しておきたかったのですが、残念ながら出場権を獲得することができませんでした。

ここで、われわれ慶應大学整形外科サッカー部の歴史を振り返ってみましょう。サッカー部は初めて日整会親善サッカー大会の開催が決定した第78回日整会の開催年である平成17年冬に発足しました。当時はこの大会がどのような性格なのか未知数で、サッカー経験者だけでなくスポーツ好きの教職員が集まりぶっつけ本番で関東予選に参加したと記憶しています。その予選グループには慶應のほか順天堂大学と東京医科歯科大学が参加し、その中から1チームのみが本大会への出場切符を獲得することになりました。慶應は第1戦で順天堂大学に善戦はしましたが敗れ、続く試合で順天堂大学が東京医科歯科大学に勝ったためわれわれの予選敗退があつさり決まってしまうました。その時の予選を戦って「順天堂大学のような強いチームを破るにはしっかりとしたチーム作りをして関東予選に臨まなければ、いつまでたっても本大会出場は夢に終わるだろう」という思いが筆者の

胸にふつふつと湧きあがってきたことを思い出します。ちなみに順天堂大学はその後本大会を勝ち進み、初めての大会で優勝、さらにその後3年連続優勝し本大会4連覇という偉業を達成したのであります。

初めての大会である第78回大会の関東予選で敗退を喫したわれわれは、第79回大会でのリベンジを果たすべく平成18年1月から新たなチーム作りを始めました。具体的には、他大学の整形外科サッカーチームとの練習試合やチーム練習を1カ月に1から2回のペースで続けました。そして迎えた第79回大会の関東予選は、東京医大と東京女子医大と同組になりました。第1戦で女子医大に大勝した慶應は、前年の本大会に出場した強豪東京医大との試合に臨みました。雨上がりのスリッピーなグラウンド状態を巧みに利用した塩野（82回）の地を這うような先制シュートが決まった後、チーム一丸となつての体を張った必死のディフェンスが実り、その後も1点を加えた慶應は2-0で東京医大に勝ち本大会初出場を果たしたのでした。本大会では1回戦で山形大学を破りベスト8に進みましたが、続く2回戦で東京大学に1-2で敗れてしまいました。この試合は1-1で後半ロスタイムを迎え、PK戦寸前に決勝点を決められるという極めて悔しい敗戦でした。しかし、結果的にこの時のチーム

（写真）が本大会で最も好成績を収めたチームとなりました。

ところで、日整会親善サッカー大会の試合は正式なサッカーとは異なるルールのもとで行われていることはご存じでしょうか。まず、チームを構成する選手の人数が11人ではなく8人です。当然コートの広さも通常のサッカーよりも狭く、ハーフコートで行います。8人のメンバーのうち半数の4人は30歳以上であり、そのうち1人は40歳以上という年齢制限も設けられています。選手交代は年齢制限さえ守れば、いつでも何人でも自由です。グラウンドの広さは半分でもゴールの大きさは通常のサッカーと同じであり、オフサイドも適用されます。一方、ゴールキックはハーフウェイラインを越えてはいけななどのローカルルールを設け、より多くの得点シーンが生まれるようにと工夫されています。また、40歳以上の選手にはスライディングタックルなどの激しいプレーは仕掛けてはいけないことになっているのですが、白熱した試合ではルールお構いなしのラフプレーが見られることも稀ではありません。関東予選には文字通り「親善目的」で参加するチームも稀には見受けられますが、本大会出場や全国制覇を目指すチームは親善よりも勝利をという気迫で試合に臨んできます。その点をよく物語るエ

ピソードがありますので紹介させていただきます。

慶應大学が初めて本大会に出場した第79回本大会でのことです。キャプテン会議の会場で、「日整会親善野球大会をみならって、サッカー大会も試合前夜に懇親会を行なってはどうか」という議題が提案されたことがありました。しかし、翌日の試合が早朝ということとほとんどのチームがベストコンディションで戦っての勝利を指していたためでしょうか、懇親会案は全員一致で却下されてしまいました。すでに2回目の大会から、日整会親善サッカー大会は真剣サッカー大会であったことを物語っているエピソードだと思います。

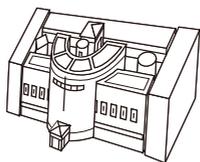
再びサッカー部の歴史に話を戻します。その後の戦績について述べます。第80回大会は東京医大にリベンジされ関東予選で敗退しましたが、第81回大会は前年の敗退を肝に銘じ、辻（74回）キャプテンの厳しい規律のもとで早くからチーム作りをした甲斐もあり、関東予選で群馬大学と慈恵医大に連勝して再び本大会出場を果たしました。しかし、札幌で行われた本大会1回戦で長崎大学に2-3で敗れ初戦敗退という残念な結果に終わってしまいました。祝勝会のために予約していた札幌のイタリアンレストランでの宴会が寂しい残念会に変わってしまったことを昨日のことに思い出します。続く第82回

大会は万全の準備で臨んだはずなのですが、前年勝った慈恵医大にリベンジされ本大会出場を逃してしまいました。そして今年行なわれた第83回大会は、冒頭で述べたとおり筑波大学にあと一步と迫りながら再び関東予選敗退という苦杯をなめさせられたのであります。

以上述べてきましたように、過去われわれは6大会中、2大会しか本大会への出場を果たしていません。これまでの最高成績は本大会ベスト8です。ご存じのように来年は第84回日整会を戸山教授のもとで慶應大学整形外科が主催するので、親善サッカー大会はわれわれサッカー部が主管します。関東予選免除で本大会に出場するからには、当然本大会での優勝が唯一の目標と考えています。ゲームメンバーは日ごろの多忙な臨床業務や研究の合間を縫って、個人の力を高めるよう努力をしてもらいたいと思います。また、新しい力となってくれるメンバーの発掘にも力を注いでもらいたいと思います。さらに、来年は大きな大会を運営するという役割を担います。熱い戦いの中にも親善を忘れぬすばらしい大会が開催できるよう準備を進めていくつもりです。

次回のふるさとは「慶應大学整形外科サッカー部全国初制覇」の報告ができるようチーム全員が最善を尽くす所存ですので、同窓の先生方や教室員の先生方のご声

援もどうぞよろしくお願いいたします。



第79回本大会でベスト8に勝ち進んだメンバー 前列左から、松本（80回）宮本（82回）
筆者野本（61回）山根（79回）武田（83回） 後列左から、小竹森（64回）長谷川（80回）
三宅（81回）菊池（79回）

新入局員紹介 平成二十一年度入局者



尾崎 正大

生年月日 昭和57年4月25日
出身大学 慶應義塾大学

この度、入局させて頂くことになりました86回の尾崎正大です。私は、青森県出身で平成19年に慶應義塾大学医学部を卒業し、栃木県済生会宇都宮病院にて2年間の初期臨床研修を修了後、平成21年4月に整形外科教室に入局致しました。現在は、平成22年4月より国際医療福祉大学三田病院に勤務しております。学生時代は野球部に所属し、現在も整形外科野球部に所属させて頂いております。

入局してから現在まで約1年半ですが、整形外科学教室は大学のスタッフの先生方を初めとして、現在私が勤務している三田病院の先生方も含め、自分の目標とさせて頂きたいと感じる先生方が多く、そのような先生方からご指導を頂きながら非常に充実した毎日を送っております。

整形外科医として社会に貢献できるように一生懸命頑張りますので、今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



佐々 朋生

生年月日 昭和56年7月22日
出身大学 慶應義塾大学

86回生の佐々朋生と申します。出身校は慶應義塾大学で、卒業平塚市民病院にて初期研修を修めました。部活動は中高では硬式テニス部、大学では弓道部に所属しておりました。

初期研修中の整形外科研修を通して入局を決心いたしました。が、実際に入局してみても整形外科は、患者様の活動性・健康寿命に直接関わるといってもやりがいのある科であるというだけでなく、バイタリティあふれる頼れる先輩方に恵まれていることなど、とても魅力的な科であると再認識いたしました。

現在私は足利赤十字病院に勤務しております。魅力的な先輩方のようになれるようこれからも努力して参りたいと思います。まだまだいたらない点ばかりではありますが、どうぞよろしくお願い致します。



関 広幸

生年月日 昭和56年2月1日

出身大学 慶應義塾大学

86回生の関広幸と申します。慶應義塾大学を卒業し、伊勢原協同病院にて2年間の初期臨床研修を修了し、2009年春、慶應義塾大学整形外科学教室に入局させて頂きました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。私は学生時代に柔道部に所属していましたが、勉強スポーツともにお世辞にも優秀ではありませんでした。医師として整形外科医となった今でも、要領が悪かったり、理解が不十分だったり、と一人前には程遠い存在です。しかし、私は自分に誇りを持つていたいと常々思っています。そのために、誇りを持てるような診療や手術の技術、知識、専門性を習得していきたいと考えています。現在はNHO栃木病院に出張し、その困難さを痛感していますが、一歩ずつ進歩していこうと思っています。至らぬ点も多いと思いますが、今後ともよろしくお願ひします。



谷 潤 綾乃

生年月日 昭和58年3月2日

出身大学 慶應義塾大学

86回生の谷潤綾乃です。平成21年4月に入局させて頂きました。1年間大学で研修した後、現在は練馬総合病院に勤めております。優秀な先輩方から日々いろいろなことを教えていただき、とても充実した毎日を送っています。

私が整形外科を志したきっかけのひとつは、自分が競泳選手だったことです。小学生の頃から大学生までずっと競泳選手として過ごしてきました。どうすれば速く泳げるのか必死に考え、筋肉や骨の仕組みに興味をもつようになりました。目標とするところは違いますが、医師になった今でもやはり筋・骨に対して興味津々です。選手生活で培った人一倍の体力も、しっかり発揮できればと思っています。たくさん先輩方にたくさんのお話を教えていただける環境に感謝しながら、これからも研修に励みたいと思います。よろしくお願ひいたします。



西田 光宏

生年月日 昭和57年4月22日
出身大学 慶應義塾大学

初めまして、この度慶應義塾大学整形外科学教室に入局させていただきます。86回の西田光宏と申します。出身は慶應義塾大学で、学生時代はサッカー部並びにオーケストラの部活(チェロを弾きます)に所属し、部活三昧の日々を送っていました。

昨年度は大学病院で専門性に特化した疾患を、今年度からは北里大学北里研究所メデイカルセンター病院に向し、外傷や common disease を中心に学ばせて頂いております。日々新しいことの連続で、非常に充実した臨床生活を送っています。まだまだ未熟者ではありますが、自分で限界を作らず何事にも常に貪欲に取り組んで参りたいと思います。どうぞ御指導の程宜しくお願い致します。



山内 俊之

生年月日 昭和57年9月9日
出身大学 慶應義塾大学

昨年4月より慶應義塾大学病院整形外科学教室に入局致しました山内俊之です。東京都出身で駒場東邦中学、高等学校を卒業し、2007年慶應義塾大学を卒業しました。卒業後、国立埼玉病院で2年間の初期研修を終え昨年1年間慶應義塾大学病院で後期研修を行いました。現在は群馬県総合太田病院に出張中です。現在手術経験がほぼ0に近い状態でこの太田病院へやっつて参りましたが、太田病院に赴任しましてから朝長部長や竹島先生の御指導の下、日々経験を積ませていただいております。

私が整形外科に入局致したのは大学時代部活の先輩で直接指導して下さった大谷先生、船山先生の影響が大きかったと思います。今後は慶應大学の整形外科学教室というチームで多くの偉大な諸先生方を見習い、様々な分野で成長していけたらと思っております。まだ整形外科医として非常に未熟ですが今後ともよろしく願っています。



横山 和孝

生年月日 昭和57年9月3日

出身大学 慶應義塾大学

平成21年度に入局致しました、86回生の横山和孝と申します。学生時代は三四会硬式庭球部に所属し、初期研修は慶應義塾大学病院で行いました。入局後9か月間は級長職に就き、最先端の手術や研究に啓発されました。その後3か月間は済生会中央病院で、手術の基礎を習得しました。

現在は国立埼玉病院に勤務し、熟練した技術を持つ先生方に丁寧な指導やサポートを受けております。外傷一般から高度な手術に及ぶまで幅広い経験をさせて頂き、感謝して過ごしております。

難易度が高い症例でも対応できるよう、診療や手術で実践的な知識や技術を着実に磨き、日々研鑽を積んでいきたいと考えております。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。



丹藤 世身

生年月日 昭和55年7月7日

出身大学 弘前大学

84回特の丹藤世身(たんどうとしみ)と申します。青森県弘前市出身で、2005年に弘前大学医学部を卒業しました。N T T東日本札幌病院にて初期研修を行い、東京都済生会中央病院整形外科で2年間後期研修を受けた後、2009年4月に慶應義塾大学整形外科教室に入室いたしました。半年間大学で研修した後、2009年10月より埼玉社会保険病院に赴任し、2010年10月からは国立栃木病院に赴任し働かせていただいております。

慶應義塾大学整形外科教室に入室して、多くの先生方からたくさんのご指導を学ばせていただき大変感謝しているとともに、充実した日々を送っています。今後もし生懸命勉強させていただきたいと思っておりますので、ご面倒をおかけすることもありますがよろしくお願いたします。



有井 大典

生年月日 昭和58年2月17日

出身大学 新潟大学

はじめまして、86回の有井大典と申します。

出身は群馬県群馬郡群馬町で、出身大学は新潟大学です。新潟大学卒業後は新潟市民病院という病院で2年間の初期研修を終えた後、平成21年4月より慶應義塾大学整形外科教室に入局させていただきました。趣味は野球と最近始めたゴルフです。

プロ野球チームでは広島カープのファンであり、毎年1回は広島まで行って観戦するようにしています。最近では優勝から最も遠ざかったチームとなつてしまい残念ではありますが、若手の成長に期待しつつ、今年こそはと応援しております。

整形外科医としては本当にまだ未熟であり、諸先輩方にご迷惑をおかけすることも多々あるかと存じますが、精一杯頑張りたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



磯貝 宜広

生年月日 昭和57年8月13日

出身大学 千葉大学

このたび慶應義塾大学整形外科教室に入局させていただいた磯貝宜広と申します。

現在は栃木県の佐野厚生総合病院で日々診療に励んでいます。初期臨床研修の二年間荻窪病院で過ごし、そこで田崎先生をはじめ整形外科の先生に大変お世話になり入局を決意いたしました。

私の考える整形外科の魅力は多くの人と同様でしょうが「患者さんが元気になること」です。しかしそこにたどり着くためには多くの技術知識が欠かせないと痛感する毎日をおくっております。

まだまだ至らないことも多く先輩方には御迷惑をおかけすることにもなるかとは思いますが、何とぞよろしくおねがいします。



川端 走野

生年月日 昭和55年8月18日
出身大学 横浜市立大学

86回生の川端走野と申します。現在は公立福生病院に勤務し、諸先輩方に教育して頂きながら、忙しくも充実した日々を送っています。

私は麻布高校から横浜市立大学医学部に進学し、卒業後も慶應の医局とは無関係の病院で研修をしました。研修医2年目の時点で整形外科の道に進むことは決めていました。具体的進路までは決めていなかった私は、学生時代にお世話になった先輩から横浜市にある市中病院での後期研修医になることを強く勧められました。しかし将来について考えると、やはり教育体制が整っている医局への入局が望ましいと考え、多方面から良い評判しか聞かなかった慶應義塾大学整形外科への入局を決めました。充実した教育システムや高度な臨床レベルで学ぶことが出来、私のこの選択が間違いでなかったと日々実感しています。



栄 利昌

生年月日 昭和56年10月23日
出身大学 順天堂大学

初めまして。2009年度入局の86回生の栄利昌と申します。入局して早くも1年半が経ちましたが、まだまだ自分の実力不足を実感する毎日です。ただ入局してから慶應大学病院で最先端の治療に触れ、今は栃木県大田原で外傷治療に触れることができ、病院によつての症例の違いを感じながら、医局に属していかつたならばかなりの偏りを生じることとなつていと少し恐怖を覚えます。諸先輩方の入局の勧めを本当に感謝しています。ありがとうございます。

これからいろいろな病院を経験していく中で、数多くの先輩方と一緒に働く機会があると思いますが、その際は厳しくも温かいご指導のほどよろしくお願いいたします。



鈴木 悟士

生年月日 昭和56年11月5日
出身大学 千葉大学

86回特の鈴木悟士と申します。私は千葉大学医学部を卒業後、国立病院機構東京医療センターで2年間研修を行い、慶応大学整形外科に入局させていただきました。現在は1年間のレジデント生活を経て、済生会宇都宮病院に勤務しております。私は母校に入局するか迷いましたが、慶応の整形に入局して本当によかったと感じております。アカデミックな大病院でのレジデント生活では一から整形外科医としての基本を教えてください、関連病院へ出張後は手術の技術を中心として多くの事を学ばせて頂いております。今後は自分のスペシャリティを見つけ、何らかの形で慶応大学整形外科に貢献出来ればと思っております。



西山 雄一郎

生年月日 昭和56年12月9日
出身大学 東京慈恵会医科大学

平成21年度に整形外科教室に入局させていただきました西山雄一郎と申します。学生時代は硬式テニス部に所属し、初期臨床研修は東京医療センターで行いました。私は祖父、父、姉が整形外科医であり、とくに整形外科は患者さんに喜んでもらえる診療科であること、医局の諸先輩方の雰囲気良く、研究および臨床に非常に優れていることから慶應大学医学部整形外科教室に入局させていただきました。現在は、日野市立病院に勤務し毎日多くの勉強をさせていただいています。少しでも多くのことを学べるよう日々努力したいと考えておりますので今後とも御指導、御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

増田 秀輔



生年月日 昭和53年5月17日
出身大学 東海大学

平成21年度慶応義塾大学整形外科教室に入局させて頂きました増田秀輔（ますだしゅうすけ）と申します。学生時代は水泳部に所属、趣味はゴルフです。神奈川県伊勢原市の東海大学病院での初期臨床研修を経て、研修2年目の7月に参加させて頂いた慶応手術手技フォーラムでの興味深い講演の数々と、教室の向上心あふれる自由な雰囲気や感銘をうけ入局を希望いたしました。1年間の慶応大学病院での研修の後、現在は静岡赤十字病院で素晴らしい諸先輩方に見守られながら日々の診療や手術に邁進しています。慶応整形外科の名に恥じぬよう、また将来少しでも教室に貢献できるように努力していきます。今後ともどうぞよろしくお願ひします。

松丸 聡



生年月日 昭和47年2月8日
出身大学 神戸大学

2009年度入局の松丸聡と申します。神戸大学を卒業後、ふるさと大阪を離れ東京で初期研修を修了。そして、入局。大学病院での6か月を経て、済生会横浜市東部病院で1年、この10月から佐野厚生総合病院で勤務しています。大学病院では16人という多人数の同期に囲まれて、忙しいながらも楽しく充実した研修ができました。また、慶応義塾の独特の雰囲気も楽しんでいました。その後、横浜、栃木でも、地域や病院の個性を楽しみつつ、充実した整形外科ライフを送っています。どこにいても整形外科さえあれば生きていけると感じ始めています。このような様々な経験ができるのも、関連病院の多い医局であるからと感謝しております。同窓の皆様には今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

平成二十二年度入局者



飯田 剛

生年月日 昭和58年7月9日

出身大学 慶應義塾大学

平成22年4月より入局させていただきました、飯田剛と申します。学生時代はアメリカカンファットボール部に所属しており、初期研修は亀田総合病院で行いました。大学5年のポリクリの時に整形外科の手術を見学して感銘を受けてから、整形外科医になることを心に決めました。

現在は慶應病院で、楽しい同期と切磋琢磨しており、刺激的な手術がたくさん見られて毎日が非常に充実しております。また、ロールモデルとなるような素晴らしいスタッフ・チーフレジデントの先生方と出会えてとても幸せです。

まだまだ未熟ですが、多くの患者さんを助けてあげられるような整形外科医になりたいと思っております。今後とも御指導御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



武田 和樹

生年月日 昭和58年6月23日

出身大学 慶應義塾大学

平成22年度に入局させていただきました87回生の武田和樹と申します。初期臨床研修は静岡赤十字病院で研修させていただきました。初期臨床研修1年目の4月に整形外科をローテートさせていただきました、その時点で慶應義塾大学整形外科に入局することを決めさせていただきました。研修時には、やはり外傷に接する機会が多かったのですが、整形外科は慢性疾患から救急の最前線まで、また小児から高齢者まで幅広い分野を網羅しており、大変奥深い学問であると実感しております。

入局して3カ月は、大学でローテートさせていただきました様々な珍しい整形外科疾患や、手術を勉強させていただきました。現在、永寿総合病院で研修させていただき、様々な外傷や、common diseaseについて日々勉強させていただいております。整形外科の分野は非常に幅広く、学ばなければならぬことも多いですが、熱心な先生方にご指導いただき楽しく研修を行っております。これからも、精一杯頑張らせていただきますので、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。



中島 大輔

生年月日 昭和57年11月5日

出身大学 慶應義塾大学

平成22年度入局させて頂きました87回生の中島大輔と申します。学生時代はゴルフ部に所属し、信濃町というよりは栃木や千葉でキャディバッグを担ぎ、ひたすら白球を追う生活をしておりました。卒業後は、東京都済生会中央病院にて研修させていただきました。

研修前は内科を希望していましたが、しかし研修中、整形外科的疾患による麻痺、疼痛にて歩行も危うくなり性格さえも暗くなってしまう患者さんが、術後、大地を踏みしめて歩き本人家族ともに機能改善を喜ぶ姿に、人間らしい生き方をするにあたっての運動器の大切さを発見し、いつの間にか整形外科医としての道を歩き出していました。現在大学にて先生方からの温かい御指導を受け、楽しく充実した日々を送っております。

今後より一層精進していきたいと考えております。今後とも御指導の程何卒宜しくお願い申し上げます。



中村 賢

生年月日 昭和58年9月27日

出身大学 慶應義塾大学

平成22年度入局させて頂きました中村賢と申します。

学生時代は硬式テニス部に所属しておりました。卒後は2年間さいたま市立病院で初期研修をしました。そこでの研修を通じて整形外科の手術の面白さや難しさ、奥深さに触れ、機能再建やADL改善の醍醐味を知りました。さいたま市立病院の先生方がとても教育的であったことや、もともと金槌を始めたこともあり、入局を決心しました。現在は大学において最高峰の手術を見せていただきながら整形外科の基礎を学ぶ、非常に充実した日々を送っております。今後ともより多くのごとを吸収すべく努力してゆきますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



弘實 透

生年月日 昭和58年9月15日
出身大学 慶應義塾大学

この度、整形外科教室に入局いたしました。弘實透（ひろざね とおる）と申します。かねてより、医局の雰囲気の良いさに惹かれており、また学問的にも医学の中で最も興味を持っていた所であったので、整形外科に決めました。とりあえずは筋骨格系の解剖と診察、外傷の対応を一通りできるようになる事を目標にしています。ゆくゆくは留学（出来れば臨床で）もしたいです。あとまだどんな世界か良くわかってませんが、研究も自分に合うものがあればいいな、と思つてます。未熟者で勉強も余り得意ではありませんが、体力は割と自信がありますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひいたします。



福原 悠介

生年月日 昭和58年9月14日
出身大学 慶應義塾大学

87回生の福原悠介と申します。初期臨床研修は済生会横浜市東部病院にて2年間、山中先生、野本先生、田村先生始め、多くの慶應の先生方に大変お世話になりました。そして今年、臨床・研究・教育が日本最高峰である母校の整形外科教室に入局させて頂けた事を、大変嬉しく思っております。

入局後の生活は、自分の想像以上に充実しており、素晴らしい先生方に囲まれて大変幸せな日々を過ごしております。「入局してから後悔は一秒もしていない」と、ある先生がおっしゃっていた言葉を、実感する毎日です。同期の中では一足先に、7月から国立箱根病院に短期出張させて頂いておりますが、大学とはまた異なる環境の中、マンツーマンで御指導頂いております。未だにオンブにダッコの若輩者ですが、偉大な諸先輩方に一歩でも追いつけるように、精進して参りますので、今後とも御指導・御鞭撻の程、何卒宜しくお願ひ申し上げます。



堀 桂子

生年月日 昭和57年12月14日
出身大学 慶應義塾大学

このたび入局させていただきました、87回生の堀桂子と申します。慶應卒業後、見聞を広めたいと思い、初期研修は千葉県の総合病院国保旭中央病院にて行いました。

学生の頃から、骨や関節の構造、運動機能などに興味がありました。また整形外科が患者さんのADLおよびQOLの向上に大きく貢献できることに感銘をうけ、整形外科の先生方の人間的魅力にも強く惹かれていました。入局からはやくも半年が経とうとしておりますが、診療、手術、研究、勉強、諸先生方との交流など、すべてが楽しく、慶應整形外科に入局できた有難さを日々実感しています。

7月からは東京歯科大学市川総合病院に向向となり、大学では目にしなかつた様々な疾患を目にするようになりました。自分の至らなさを実感しつつ、整形外科の奥深さ、上の先生方の力量に感銘をうけ、先生方の温かいご指導に心から感謝する毎日を送っております。

少しでも早く多くのことを学び、一人前の診療ができるようになります。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。



浅野 拓行

生年月日 昭和52年12月12日
出身大学 北海道大学

はじめまして、87回生の浅野拓行と申します。この度、慶應義塾大学病院研修プログラム（1年目は大学病院、2年目は済生会宇都宮病院）修了後、整形外科に入局させていただきました。

専修医として大学でローテートさせていただき、早いものでもう5ヶ月が過ぎようとしております。元々ダンスや舞台が好きで下肢にばかり興味が向いておりましたが、大学では今まで整形外科での経験のない分野や見たことのない手術を数多く目の当たりにし整形外科の奥深さを体感しております。

更に先生方の底なしの体力と温かい人間性に驚いております。若輩の自分には雲の上の存在ではありますが、気さくに声をかけてくださり、「よく遊びよく学べ」の基本精神に乗っ取り刺激的な毎日です。

まだまだ整形外科医として知識・技術も経験も自信も足りないので早く諸先生方に追いつけるように精進していきたいと思っております。同時に医師としての社会への関わり方を模索していけたらと考えております。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。



尾池 崇嗣

生年月日 昭和57年9月10日

出身大学 帝京大学

はじめまして、尾池崇嗣と申します。この度、慶応義塾大学病院初期研修プログラム（1年目は大学病院、2年目は埼玉社会保険病院）修了後、慶應義塾整形外科学教室に今年度入局させていただきました。

私は、専修医として大学病院にて3カ月ローテート後、済生会中央病院にて現在2カ月目の研修中でございます。整形外科で多岐に渡り御活躍されている諸先輩方と好奇心旺盛で仲間想いの同期に囲まれ、整形外科医として刺激的で充実した毎日を過ごさせていただいております。

これからの長い整形外科医としての人生の中で、当教室に入局させていただいたことで出会う先生や手術が楽しみであります。

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。



大橋 麻依子

生年月日 昭和56年5月26日

出身大学 杏林大学

平成22年度入局させて頂きました、87回生の大橋麻依子と申します。

卒後初期臨床研修を荻窪病院で2年間研修させて頂きました。

整形外科研修中には、大変素晴らしい諸先生方より、温かいご指導を頂き、教室の雰囲気と整形外科の面白さに魅力を感じ入局させて頂きました。

入局後は諸先生方から温かく細やかな御指導を受け、充実した日々を過ごしております。

至らない面も多々あるかと存じますが、今後も精一杯努力していきたいと思っておりますので、ご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



金子 陽介

生年月日 昭和56年8月18日

出身大学 東京医科大学

第87回生金子陽介です。長野県松本市生まれ、出身高校は長野県飯田高校、出身大学は東京医科大学、硬式野球部に所属していました。静岡赤十字病院で初期研修の2年間で過ごしました。そこで蔵本先生に整形外科の魅力を教えて頂き、慶應義塾大学整形外科に入局しようと決意しました。日本をリードする先生方の手術を直に見られ、刺激のある毎日を送らせて頂いています。「為せば成る」をモットーに、かけがえのない同期と日々精進していききたいと思います。今後とも宜しくお願ひします。



叶内 平

生年月日 昭和56年10月27日

出身大学 山形大学

今年度4月の入局より早くも4カ月が過ぎようとしています。私の場合4月から3ヶ月を大学病院で研修させていただき、現在は7月から平塚市民病院に勤務させていただいております。今考えれば、大学での研修が3ヶ月と非常に短かったです。内容は充実していたと思います。初期研修終了後、2年間川崎市立川崎病院で後期研修を行い、その後の入局であったため、市中病院では中々遭遇する事のない疾患や、最先端の治療をなお実感することができました。そういった意味では、もう少しアカデミックな大学での研修期間が長くても良かったなあと思うこの頃です。同期と顔を合わせることも無くなり、寂しい気持ちもありますが、最近の外傷漬けの日々を送っています。今後なおいつそう成長できるよう、日々精進してまいりたいと思います。



工藤 加奈子

生年月日 昭和58年5月15日
出身大学 弘前大学

この度87回生として入局させていただきました、工藤加奈子と申します。生まれも育ちも青森市と都会を知らずに育ちましたが、医学部を志した頃から整形外科医になろうと決めていたので、思い切って慶應義塾大学整形外科の門を叩かせて頂きました。初期研修を慶應義塾大川崎病院で行わせて頂き、現在に至ります。

晴れて初志貫徹、慶應整形外科に入局させて頂いたわけですが、ここからが頑張りどころだと心得ております。幸い、周りには素晴らしい諸先生方がたくさんおり、先生方の大きな背中を見て私も成長していけたらと思っております。

まだまだ未熟ではありますが、慶應整形で学べることに感謝を忘れず、同期とも力を合わせて日々精進していきたいと思っております。

今後とも御指導、御鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。



古宮 智貴

生年月日 昭和56年5月25日
出身大学 北里大学

はじめまして、87回生の古宮智貴と申します。この度北里大学病院での初期研修修了後、慶應義塾大学医学部整形外科教室に入局させていただきました。

専修医として働き始め、5ヶ月が過ぎました。段々と東京の生活にも慣れ、4月の慌ただしい時期が懐かしく感じます。大学ではサッカー部に所属していました。ただ、サッカーだけではなく様々なスポーツを見たりプレーするのが幼少の頃からとても好きで、怪我が絶えず、よく近くの整形外科に御世話になりました。そのせいもあってか、整形外科が一番身近に感じた科だったのかもしれない。

研修医時代に数カ月整形外科を研修させて頂きましたが、専修医として働くようになって、改めて整形外科の奥深さと楽しさを実感しております。また、同期の人数が多く、切磋琢磨できる環境にとても感謝しております。

医師として、一人の人間として大きく成長できるように諸先生方の御指導の元、謙虚さと誠実さを忘れずに努力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、よろしくお願い申し上げます。



白澤 英之

生年月日 昭和58年2月25日
出身大学 京慈恵会医科大学

平成22年度入局させて頂きました白澤英之と申します。学生時代は空手道部に所属しており、自分も周りも怪我の絶えない日々でした。

初期臨床研修は川崎市立川崎病院で研修させて頂きました。最初は他の科を考えていたのですが、2年目に回った整形外科の魅力に取り憑かれて入局を決めました。現在は微塵の後悔も無い、楽しい日々を過ごさせて頂いております。

これからは空手で人を怪我させる闘いでは無く、治す闘いに全力を尽くして行きたいと思っております。

至らない所は多々あると思いますが、先輩方のご指導、ご鞭撻のほど、何卒、宜しくお願い致します。



野村 文彦

生年月日 昭和54年7月7日
出身大学 杏林大学

はじめまして、平成22年度に入局させて頂きました、野村 文彦と申します。初期臨床研修は、国家公務員共済組合連合会 立川病院で2年間を過ごしました。比較的自由の利く病院であり、選択でいろいろな科を回った結果、整形外科に入局させて頂いたことに決めました。現在、慶応大学病院に勤務しており、毎日の生活は忙しいですがスパーマンのようなスタッフの先生方に刺激を受け、また、たくさんの同期に支えられながらの日々を送っています。

大学時代はラグビーをやっていたこともあり、整形外科には馴染みがありました。大学卒業後はほぼそとラグビーを続けておりましたが、入局後の5月に指を怪我することとなってしまいました。慶応大学病院で手術を受け、いろいろな先生方に迷惑をかけてしまいました。治してもらおう立場から人を治せる立場になれるよう頑張ろうと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



福田 慎介

生年月日 昭和53年8月29日
出身大学 福岡大学
平成22年度入局させていただきました87回生の福田慎介と申します。

大学時代はバレーボール部に所属しておりました。初期研修は国立病院機構埼玉病院で2年間行い、整形外科研修では吉田篤先生をはじめ、金子先生、片岡先生、森澤先生に熱心にご指導いただき、慶応整形外科に入局を決意致しました。
入局して5か月、臨床・研究とも最高水準の諸先生方、仲の良い同期に恵まれて充実した日々を過ごしております。
より一層精進していきたく考えておりますので、今後とも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宜しくお願い申し上げます。



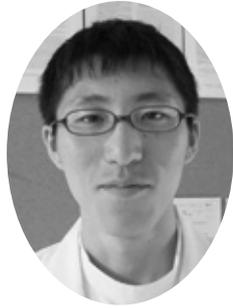
福田 良嗣

生年月日 昭和57年2月7日
出身大学 近畿大学

平成22年度入局させていただきました87回生の福田良嗣と申します。学生時代はバレーボール部・ストリートダンス部に所属し、日々体を動かす事に明け暮れていました。初期研修は東京医科歯科大学のプログラムにて1年目大病院、2年目は日産厚生会玉川病院にて行わせて頂きました。実際医師として働き始めると、老若男女誰かれ問わず貢献することが出来、またその人のQOLを伸ばす可能性を秘めた整形外科に次第に魅力を感じるようになりました。

入局先は、整形外科の全分野にスペシャリストたる偉大な先生方がおられる当教室に憧れて門を叩かせて頂きました。また教育熱心・文武両道といった教室の方針にも魅力を感じ、実際に働かせて頂いた今、日々その恩恵を受けながら充実した専門研修を送らせて頂いております。

今後も初心忘れず、先輩方に頂いた沢山の恩恵を忘れず、いち整形外科医と胸を張れる日を信じて、日々努力惜しまず頑張りたいと思います。大変未熟者ですが、御指導御鞭撻の程、宜しくお願い致します。



松林 紘平

生年月日 昭和56年9月3日
出身大学 埼玉医科大学

平成22年度入局させて頂きました松林紘平と申します。学生時代はワンダーフォーゲル部に所属し、山で自然と戯れる日々を送っておりました。

初期臨床研修は神奈川県伊勢原協同病院で研修させて頂きました。研修の過程で進路について色々と迷ったこともありました。現在は素晴らしい先輩先生方、沢山の同期の仲間にも恵まれ、充実した日々を送っています。至らない面は多々あると思いますが、日々精進していきたいと思っております。

先輩方のご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い致します。



三宅 暁子

生年月日 昭和53年1月8日
出身大学 北海道大学

平成22年度入局させて頂きました三宅暁子と申します。初期臨床研修は都立府中病院(現・多摩総合医療センター)で研修させて頂きました。初期研修を通して、診断から治療、その後のケアまで関われること、小児から高齢者まで幅広く患者さんを診られること等々、様々な魅力を感じ整形外科を志しました。

義塾の理工学部・大学院在籍時は、有機化学研究室で藥物動態(DDS)のキャリアーとなる機能性 Liposomes の研究を行っていました。研究でのミクロな視点だけでなく、臨床を通してマクロな視点も学びたいという気持ちで医師を志しましたが、臨床と基礎研究に携わる諸先生方の姿を拝見し、慶應整形に入局して目標とした多くの諸先生方と巡り合えたことにあらためて感謝しています。

入局して早半年が過ぎましたが、明るく熱心な先生方と活気ある同期に囲まれて楽しく研修させて頂いております。感謝の気持ちと不屈の精神”をモットーに日々精進して参りたいと思いますので、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。

秘書紹介

高橋道子

医局秘書を経て、昨年3月より戸山教授の秘書として勤務させていただいております。常任理事となられ、これまでにも増して日々激務をこなしておられる戸山教授のもと、微力ながらお役に立てるよう努めて参りたいと思っております。至らぬ点多々ありご迷惑をお掛けすることと思いますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

医局秘書

香取由加里・永原佳代子・瀬在香菜

医局長の須田先生をはじめ、諸先生方のご指導の下、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思いますが、少しでも先生方のお役に立てるよう精一杯頑張っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

脊椎・脊髄班秘書

平野里奈・伊藤千絵・小高尚子・佐藤綾子

脊椎脊髄班は、本年度より秘書4人体制でお世話になっております。患者様へのご連絡、各省市とのやりとり、外来や治験のお手伝いなど、仕事内容が多岐に渡り、毎日充実した日々を過ごしております。

まだまだ未熟ですが、先生や周りの秘書の方々に教えていただきながら、少しでも先生方のお役に立てるよう頑張っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

膝関節班秘書

草薨ルミ子

2月より、膝関節研究班の秘書としてお世話になっております。色々と至らぬ点があるかと思いますが、忙しい先生方の業務が円滑に進む様、頑張っておりますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

骨軟部肉腫治療研究会

上肢・腫瘍・股関節班秘書

根本恵里

3つの班と1つの研究会を担当しております。細かいところまでなかなか行き届かず、ご迷惑をおかけすることも多いかと思えます。少しでも先生方のお役に立てるよう努力してまいりますので、今後ともどうぞよろしく
お願い申し上げます。

第84回日整会学術総会担当秘書

本江亜貞奈

昨年8月より、第84回日整会学術総会の準備をお手伝いさせて頂いております。このような大きなお仕事に携われることに感謝するとともに、微力ながら先生方のお力になればと思っております。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。



教室人事・慶弔報告

●教室関連人事（平成20年11月～）

（1）院長・所長

平成21年 4月 堀内 行雄君 川崎市立川崎病院理事

（院長待遇）

4月 鈴木 信正君 東京都済生会中央病院脊

椎側彎症センターセン

ターセンター
1長（乳児院長兼任）

11月 宮坂 敏幸君 日本相撲協会診療所所長

平成22年 4月 白井 宏君 国立病院機構村山医療セ

ンター院長

4月 堀内 行雄君 川崎市立川崎病院院長

4月 崎原 宏君 柳橋病院院長

4月 高畑 武司君 伊勢原協同病院院長

（2）副院長

平成21年 2月 山田 治基君 藤田保健衛生大学病院副

院長

2月 才藤 栄一君 藤田保健衛生大学病院副

院長

4月 鎌田 修博君 けいゆう病院副院長

6月 西川 雄司君 東京電力病院副院長

（3）部長・医長

平成21年 1月 柳本 繁君 東京都済生会中央病院整

形外科部長

4月 濱田 一壽君 国立病院機構箱根病院整

形外科部長

4月 山内 健二君 稲城市立病院整形外科部長

4月 野村 栄貴君 国際親善病院整形外科部長

4月 大熊 一成君 さいたま市立病院整形外科

科部長

4月 小川 潤君 静岡赤十字病院整形外科

部長

4月 依光 悦朗君 日野市立病院診療部長

4月 奥山 邦昌君 静岡市立清水病院整形外

科部長

7月 鈴木 禎寿君 公務員共済組合立川病院

整形外科部長

10月 亀山 真君 東京都済生会中央病院整

形外科担当部長

平成22年 3月 下村 哲史君 都立小児総合医療センタ

1整形外科医長

4月 山内 健二君 稲城市立病院診療科部長

4月 岩部 昌平君 慶友整形外科病院整形外

科部長

(5) 教授
平成21年2月 松本 秀男君 慶應義塾大学医学部スボ
ツ医学総合センター教授

4月 井上 元保君 伊勢原協同病院診療統括

部長

4月 阿部 均君 北里大学北里研究所病院
臨床教授

4月 清水 健太郎君 佐野厚生総合病院整形

外科主任部長

10月 市村 正一君 杏林大学医学部整形外科
学教室臨床教授

4月 小林 龍生君 防衛医科大学学校病院リ

ハビリテーション部部長

(6) 准教授
平成20年11月 宮本 健史君 JST特別研究准教授

7月 小柳 貴裕君 川崎市立川崎病院整形外

科部長

平成21年4月 小竹森一浩君 北里大学北里研究所メデ
イカルセンター病院臨床
准教授

7月 井口 理君 練馬総合病院整形外科部長

川崎市立川崎病院整形外

4月 月村 泰規君 北里大学北里研究所病院
臨床准教授

7月 小柳 貴裕君 川崎市立川崎病院整形外

科部長

平成22年1月 西脇 祐司君 慶應義塾大学医学部衛生
学・公衆衛生学准教授

8月 稲見 州治君 稲城市立病院整形外科部長

川崎市立井田病院整形外科

4月 穴澤 卯圭君 東京歯科大学市川総合病
院准教授

10月 内田 尚哉君 川崎市立井田病院整形外科

部長

4月 森井 健司君 杏林大学整形外科准教授

(4) 理事
平成21年5月 戸山 芳昭君 慶應義塾常任理事(7月
31日まで慶應塾大学病院
長兼任)

(7) 講師

平成20年11月 堀内 圭輔君

JST特別研究講師

10月 二木 康夫君

慶應義塾大学整形外科
部内講師

平成21年4月 阿部 智行君

北里大学北里研究所メデ
イカルセンター病院臨床
講師

平成22年1月 岩本 卓士君

東京女子医科大学膠原病
リウマチ痛風センター准
講師

4月 今林 英明君

防衛医科大学校整形外科
指定講師

8月 桐山 善守君

慶應義塾大学整形外科久
光製薬寄附講座(運動器
生体工学) 特別研究講師

4月 小宮 浩一郎君

藤田保健衛生大学第二
教育病院整形外科講師

4月 原藤 健吾君

国際医療福祉大三田病院
整形外科講師

●留学

4月 藤田 順之君

国際医療福祉大学整形外
科講師

・海外

平成21年4月より

前野 晋一君

10月 佐藤 和毅君

慶應義塾大学整形外科専
任講師

オーストラリア Australian Institute of

Musculoskeletal Research

10月 高石 官成君

慶大整形エーザイ寄附講
座―抗加齢運動器学―特
別研究講師

平成21年4月より

中山 ロバート君

オーストリア Medizinische Universitat

Wien

10月 榎本 宏之君

慶應義塾大学整形外科
部内講師

平成21年7月より

森末 光君

アメリカ Cleveland Clinic Florida

10月 石井 賢君

慶應義塾大学整形外科
部内講師

平成21年10月より

西脇 徹君

オーストラリア SPORTSMED-SA

平成22年6月より

カナダ University of Ottawa

●退室

平成20年12月 池田 崇君（開業）

平成21年10月より

アメリカ Hospital for Special Surgery

平成21年3月 宮坂 敏幸君

平成22年4月より

アメリカ The University of Texas

3月 關 美世香君（開業）

平成22年4月より

アメリカ Jefferson Medical College

3月 古谷 晋君

平成22年4月より

アメリカ University of California San Francisco

3月 照屋 徹君

Francisco

平成22年8月より

アメリカ Massachusetts General Hospital

3月 岡本 重雄君（開業）

平成22年9月より

フランス Cochin teaching Hospital

6月 川島 秀一君（開業）

・国内

平成22年1月より

理化学研究所

高橋 洋平君

6月 島村 知里君

3月 小林 英介君

3月 梅本 美咲君

11月 大和 俊彦君（開業）

12月 小崎 直人君（開業）

2月 友樹君

3月 辻 秀一郎君（開業）

3月 寛樹君

3月 矢部 善彦君（開業）

3月 谷野 貴彦君（開業）

3月 三笠 裕子君

6月 芦澤 直樹君（開業）

6月 高田 一志君

●退職

平成21年 3月 藤村 祥一君

3月 磯田 功司君

3月 倉林 博敏君

平成22年 3月 山岸 正明君

●御逝去

6月 飯塚 慎吾君

7月 阿部 耕治君

9月 竹内 弘毅君

平成20年 11月 山部 英行君 御尊父

11月 出淵 肇君 御本人

12月 阿部 恒夫君 御本人

12月 上牧 恭一君 御本人

平成21年 1月 張簡 俊添君 御母堂

2月 宮永 将毅君 御尊父

3月 足立 秀君 御母堂

3月 片田 重彦君 御尊父

3月 柴崎 昌浩君 御母堂

3月 井上 雅夫君 御本人

4月 高橋 昭君 御本人

6月 三谷 哲史君 御本人

6月 宮永 将毅君 御本人

6月 足立 秀君 御尊父

6月 春日 秀彦君 御本人

7月 小林 祥悟君 御本人

7月 濱田 一壽君 御母堂

8月 齋藤 彊君 御本人

★慶弔のお知らせ
○御結婚

平成20年 11月 八木 満君

平成21年 2月 山根 淳一君

3月 永井 勝也君

6月 矢部 寛樹君

9月 吉田 進二君

10月 三宅 敦君

10月 蔵本 哲也君

12月 清水 健太郎君

平成22年 2月 尾崎 正大君

3月 藤中 太郎君

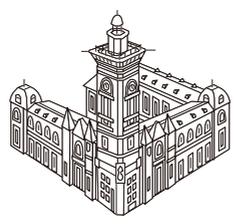
6月 名越 慈人君

6月 大矢 昭仁君

平成22年

9月	佐々木 敏江君	御尊父
9月	湯澤 喜志雄君	御尊父
10月	川島 秀一君	御尊父
10月	川久保 幹彦君	御本人
10月	野口 朝生君	御本人
10月	真崎 祐介君	御母堂
10月	村田 光君	御母堂
11月	柴崎 昌浩君	御令室
11月	大崎 康正君	御母堂
11月	塚原 健司君・茂君	御母堂
11月	王 鍾毓君	御本人
11月	小林 録郎君	御本人
11月	今井 銀四郎君	御本人
12月	鈴木 禎寿君	御母堂
1月	植野 満君	御尊父
1月	木原 未知也君	御本人
2月	吉峰 公博君・史博君	御尊父
2月	早稲田 明生君	御尊父
3月	山口 健治君	御尊父
5月	出江 紳一君	御尊父
6月	塩田 敬司君	御本人
7月	亀山 真君	御尊父

8月	森田 盛禄君	御本人
8月	鷺谷 澄夫君	御本人
8月	道山 新一君	御本人
10月	渡辺 雅彦君	御母堂
10月	岩井 さやか君	御尊父



編集後記

今回の「ふるさと2010」編集係という大役を仰せつかったのは、今年の4月くらいだったでしょうか。最近、学術誌か、メールの活字しか目を通さない自分にとって不慣れな仕事ではありましたが、こうして無事に同窓会の期日に皆様のお手元にお届けすることができて、嬉しいというより正直ほっとしております。今回の「ふるさと2010」は来年の日整会（JOA）2011へ向けてのvisionを語ることがテーマです。で、まずは冒頭にJOA2011のポスターを掲載いたしました。これまでの「ふるさと」のイメージを刷新し、カラーページ欄を増やし、JOAのポスターを含め多数の写真を盛り込みました。歴代教授の貴重な写真や過去の医局の風景をピックアップし、前田和三郎先生が講師に就任された昭和1ケタの時代から年代順に並べてみました。写真もモノクロからカラーへと変遷し、とてもアトラクティブな写真集になったと思います。

実は今回の「ふるさと2010」の編集作業ですが、波乱含みの展開となりました。丁度2ヶ月前、これか

ら架橋にさしかかるうという時期に、編集を委託していた業者が突然倒産するという前代未聞の事態に見舞われました。すでに多くの貴重な原稿が業者の手に渡っておりこれをなんとか回収しましたが、新たな業者の選定に時間を費しました。この事件は偶然ではなく、今後のふるさとの方向性を考えさせられる事態だったのかもしれない。世間一般では新聞、雑誌、株券そして昨今では書籍にまで電子化の波が押し寄せています。「ふるさと」をオンラインでホームページからダウンロードし、希望者にもon demandに印刷して配布するという「ふるさと」のクラウド化もそう遠くない将来かもしれません。「ふるさと」オンラインでは印刷コストは大幅に削減され、カラー写真のみならず動画の配信も可能となります。しかし、このような「ふるさと」イノベーションには勿論、賛否両論があり、実現までの道のりは険しいかもしれません。今後「ふるさと」未来形を具現化するパワフルな編集長が現れることを期待しつつ、ここで私の任務を終了にしたいと思えます。

最後になりましたが、ご多忙中にもかかわらず、心このもった原稿をお寄せいただいた皆様、また、貴重な資料をご提供いただいた皆様には、この場を借りて

心から厚く御礼申し上げます。また、辻先生、岡崎先生そして秘書の本江さんには編集作業に多くの時間をさいていただき本当にありがとうございます。今回の「ふるさと2010」が期待通りのものに仕上がったのもわれわれ4人のチームワークによるものだったと思います。本号に掲載された日整会のvisionが実現し、来年には「慶應らしいJOA2011」が開催されることを祈念して、編集後記の結びとさせていただきます。

平成22年10月25日

ふるさと 編集委員長 二木康夫（72）

