

ふろさく

戸山芳昭整形外科教授退任記念号



慶應義塾大学整形外科同窓会誌



ふ
る
+
ふ
る





1998年3月 矢部前教授の最後の教授廻診



1998年4月1日 教授就任初日の病棟にて（松田婦長より花束を進呈）



1998年5月 教授就任祝賀会（明治記念館）



1998年5月 教授就任祝賀会で矢部前教授による祝辞



1998年5月 教授就任1年目のフレマン野球大会



1999年7月 ヨーロッパ頸椎外科学会にて（フランス）



1999年8月 徳島大学主催の講演会后、阿波踊りにご参加



1999年秋 恒例の教室ゴルフ大会



2000年7月 Spine Across the Sea にご参加 (ハワイ)



2001年6月 第4回日米加欧整形外科基礎学会にご参加 (ギリシャ・ロードス島)



2002年10月 第21回日本運動器移植・再生医学研究会を主催されて（東京）
—今、話題のハーバード大学バカンティ教授をお招きして—



2002年11月 日中医学大会にご参加（北京）



2002年11月 日中医学大会にご参加（北京）



2006年3月 第10回脊椎と神経を語る会を主催されて（東京）

秘蔵写真



2007年10月 講演会後のコマ
(プロゴルファー青木氏よりゴルフのレッスン)



2008年 慶應大学病院長として消防訓練にご参加し、“1日消防署長”を務められる



2009年12月 PAN-KEIO 教授懇親会にて



2011年12月 慶應義塾常任理事として歴代の医学部長、病院長、三四会長参加による「慶應医学の将来を語る」会をご主催



2013年4月 第42回日本脊椎脊髄病学会を主催されて（沖縄）



2014年1月 整形外科教授として最後の平成26年スタッフ新年会（銀座・交詢社）



2014年5月 第87回日本整形外科学会サッカー部全国大会優勝（ノエビアスタジアム神戸）



2014年9月 整形外科教授として最後の学生講義（96回生に）



2014年9月 教室連絡会での最後のご講演

〔2014年9月27日 整形外科教授退任記念パーティー〕

ロブションにて



16年と半年の間、本当にお疲れ様で御座いました



奥様と



皆でお見送り

目次

・ 巻頭カラー		
戸山教授との思い出写真		
・ 同窓会長挨拶	堀内行雄 (52回)	8
・ 教授挨拶	戸山芳昭 (54回)	11
・ 特集【戸山芳昭教授退任記念】		
教授退任に当たって	戸山芳昭 (54回)	43
祝辞 戸山芳昭教授ご退任に際して	矢部裕 (36回)	52
戸山芳昭先生の整形外科主任教授ご退任に贈る	小野啓郎	56
戸山芳昭キャプテン	松本秀男 (57回)	59
戸山芳昭教授との思い出	千葉一裕 (62回)	63
戸山芳昭教授との思い出	松本守雄 (65回)	67
退任される戸山教授への言葉	中村雅也 (66回)	69
42年間のお付き合い	高山真一郎 (57回)	74
戸山先生の思い出	大谷俊郎 (59回)	76
戸山先生との思い出	池上博泰 (64回)	80
16年間の思い出	須田康文 (65回)	83
いつか恩返しを	森岡秀夫 (67回特)	86

戸山教授との39年間（親友として、教授仲間として思うこと）	持田讓治	（54回）	89
戸山芳昭教授の退任にあたって	根本孝一	（55回）	91
戸山芳昭先生の御退任によせて	山田治基	（58回）	93
戸山先生の整形外科教授退職によせて（日本一の助手から日本一の教授へ）	市村正一	（59回）	94
戸山芳昭教授ご退任に際して	桃園茂樹	（63回）	96
戸山芳昭先生の整形外科教授退任に際して	渡辺雅彦	（66回）	99
戸山先生のお見合い	野末洋	（36回）	102
戸山芳昭教授の功績を讀えて	大谷清	（37回）	103
戸山教授との思い出写真	濱野恭之	（39回）	105
戸山芳昭教授のご退任に思うこと	平林洌	（39回）	106
戸山教授ご退任にあたり	石名田洋一	（40回）	110
戸山芳昭教授の思い出	石下峻一郎	（40回特）	114
戸山芳昭教授の活躍を振り返る	石井良章	（41回）	117
戸山芳昭先生の教授退職に寄せて	土方貞久	（41回）	119
昇龍	佐々木正	（42回）	124
戸山芳昭教授との思い出深いバトル	富士川恭輔	（43回）	127
戸山芳昭教授のご退任に当たって	柴崎啓一	（44回）	129
教授選の想い出	三笠元彦	（44回）	131
戸山芳昭教授のご退任に寄せて	千野直一	（45回）	133
戸山芳昭教授ご苦労様	里見和彦	（49回）	137
戸山教授の退任にあたって	白井宏	（51回）	140

戸山芳昭教授退任に寄せて	堀内行雄	(52回)	142
戸山教授の同級54回生の一人として	吉峰史博	(54回)	146
「回想」	高畑武司	(56回)	148
戸山先生との出会い	塩田匡宣	(61回)	152
忘れ得ぬ戸山教授の思い出	橋本健史	(63回)	155
戸山教授の極秘ノート	吉川泰弘	(65回)	157
戸山芳昭教授の御退任にあたって	西脇祐司	(68回)	158
戸山教授のご恩に想いを馳せながら	越智健介	(77回)	161
戸山教授ご退任にあたり	中山只バート	(80回)	164
・6―3病棟の思い出			
6号棟解体に思ふ	竹田毅	(47回)	168
―52回生を代表して―	堀内行雄	(52回)	172
私たちの“ふるさと”6―3病棟	二木康夫	(72回)	174
6―3病棟の思い出	吉岡研之	(83回)	178
・各臨床班の現況			
脊椎診療班	松本守雄	(65回)	181
脊髄診療班の現況	中村雅也	(66回)	183
上肢班	佐藤和毅	(68回)	185
膝関節班の現況	二木康夫	(72回)	189

股関節班の現況	金 治 有 彦 (73 回)	195
足の外科班の現況	須 田 康 文 (65 回)	200
各臨床班の現況 (腫瘍班)	森 岡 秀 夫 (67 回特)	204
・慶應義塾大学スポーツ医学総合センター	松 本 秀 男 (57 回)	212
・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 回)	216
・各研究部門の現況		
脊髄損傷に対する再生医療の現況 (5 S 7)	中 村 雅 也 (66 回)	225
筋生物学研究室 (4 N 8)	中 村 雅 也 (66 回)	230
運動器科学研究室 (DIOR: Division of Orthopaedic Research) の現況について (平成 26 年 6 月現在)		
分子骨代謝研究室 (9 S 5)	宮 本 健 史 (73 回特)	232
バイオメカニクス研究室の現況 (6 N 6)	堀 内 圭 輔 (73 回)	236
	名 倉 武 雄 (71 回)	240
・関連大学便り		
杏林大学整形外科の近況報告	市 村 正 一 (59 回)	245
東海大学の現況	持 田 讓 治 (54 回)	246
防衛医科大学校整形外科講座	根 本 孝 一 (55 回)	248
藤田保健衛生大学	鈴 木 克 侍 (59 回)	251
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 回)	253

東邦大学医学部整形外科科学講座（大橋）	池上博泰（64回）	256

・ 関連病院便り

村山医療センター	朝妻孝仁（57回）	258
防衛医科大学校病院リハビリテーション部	小林龍生（60回）	261
済生会横浜市東部病院運動器センター整形外科	野本聡（61回）	265
北里大学北里研究所病院	千葉一裕（62回）	270
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	高橋正明（63回）	273
一般財団法人平和協会駒沢病院	吉川泰弘（65回）	277
伊勢原協同病院新築移転にあたって	井上元保（67回）	278
独立行政法人 国立病院機構村山医療センター	谷戸祥之（68回）	280
公立福生病院	吉田英彰（68回）	283
佐野厚生総合病院	清水健太郎（70回）	285
静岡県立静岡がんセンター整形外科	保坂聖一（81回特）	288

・ 教室便り

教室幹事より	森岡秀夫（67回特）	290
学生教育担当	奥山訓子（73回）	294

・ 学会開催報告

第23回日本臨床スポーツ医学会開催報告	松本秀男（57回）	297

第42回日本脊椎脊髓病学会を終えて	中村雅也(66回)	301
第27回日本靴医学会学術集会を開催して	須田康文(65回)	303
第21回日本腰痛学会を主催して	持田讓治(54回)	306
第41回日本関節病学会を開催して	山田治基(58回)	308
第5回先進医療フォーラム	戸山芳昭(54回)	310
・一般寄稿		
整形外科医のための介護入門(整形外科診療所から地域包括ケア診療所への変身)	野末洋、野末泰子、清水京子	312
慶大整形外科の歴史	三笠元彦(44回)	319
「モニュメントバレーに立つ」	鎌田修博(61回)	322
・留学便り		
留学紀行	山根淳一(79回)	325
ボストン留学一年を経て	中山ロバート(80回)	333
Thomas Jefferson University 留学記	広瀬裕一郎(80回)	338
The Johns Hopkins Hospital 留学記	船尾陽生(80回)	343
UC Irvine 留学記	金子康仁(80回特)	348
美唄およびトロントへ留学して	名越慈人(81回)	351
・慶應義塾大学整形外科野球部活動報告	金子慎二郎(77回)	357

・ 第9回日本整形外科学会親善サッカー大会優勝報告	358
・ 新入局者紹介 平成二十五年度入局者	364
・ 新入局者紹介 平成二十六年度入局者	374
・ 秘書紹介	382
・ 教室人事・慶弔報告	386
・ 編集後記	391

辻

崇(74回)

同窓会長挨拶

堀 内 行 雄 (52回)

慶大整形外科同窓会長になって、早くも3年になります。同窓会会員の皆様に会長としてご挨拶できることをとてもうれしく思います。

前回の2012年「ふるさと」のテーマを慶應義塾大学整形外科教室の「教室開講90周年記念号」として、多くの同窓の先生方の寄稿を戴き、内容の充実した素晴らしいものになりました。教室開講90周年に当たる平成24年6月16日に約400人余りの参加者を集め記念講演を含めた式典の開催記録も前号に残すことが出来ました。これについては、担当者をはじめ関係各位のご尽力の賜物とありがたく思っています。

今回は、慶大整形外科の教室・同窓の最重要事項である戸山芳昭主任教授の退任をテーマに特集を組むことになりました。「戸山芳昭整形外科教授退任記念」というテーマで、多くのご寄稿を戴きました。戸山芳昭教授、長い間、お疲れ様でした。本当にありがとうございました。まだまだ、慶應義塾常任理事として新病院棟建設の

種々の職務や国の仕事などで多忙な日々が続きますが、ご自愛の上、頑張つて戴きたいと思っています。同窓会としては可能な限り、応援したいと思っています。また、新病院棟建設のために整形外科の主病棟であった6号棟3階を含む6号棟が解体されました。そこには慶應義塾大学病院1号館が建てられることになっており、平成26年5月12日に地鎮祭が執り行われました。今回のサブテーマとして、「6-3病棟の思い出」として多くの寄稿を戴いています。同窓の皆さんがそれを読むたびに、自分たちが慶應病院6-3病棟で勤務した頃を思い出して戴けたらと思います。

さて、慶大整形外科同窓会のこの2年間の主な活動は、同窓会ホームページの立ち上げと襟章の作製であり、同窓会幹事会で検討してまいりました。ホームページは、井口傑先生(49回)に原案を無償で作つて戴きました。多くの情報を載せることが可能になり、マップ上での病院・医院の検索や会員専用ページでの会員個人の検索や地域での病院検索、医師の専門分野での検索などもできるようになります。異動や新規開業などによる更新を頻繁に行うことが重要ですが、須田康文専任講師(65回)を中心に同窓会担当秘書に更新をお願いすることになり、すぐに開設可能になっています。患者紹介などにお

役立て戴ければと考えています。平成26年度慶大整形外科同窓会総会には良いご報告ができと思っています。会員相互の連絡を密にする上でも、各種イベントなどでも大切な情報として掲載させて戴きたいと考えています。また、襟章に関しましても、デザイン案がほぼ完成しており、完成品がお手元に届きましたら、同窓会総会や各地区の集会で慶大同窓会会員としての相互の絆を深めるためにも是非つけて戴きたいと思っています。

ここで、日整会のことを少しお話しさせて戴きます。私は、日整会副理事長という大役を、平成21年5月の日整会総会から平成25年5月までの2期4年、させていたできました。この間、多くのことで戸山教授をはじめ、諸先輩、慶大整形外科ならびに川崎市立川崎病院などで関係された方々にご支援戴き、何とか無事に任期を終えることが出来ました。心より感謝しています。

日整会関連で知っておいて戴きたいことを3つ列記します。1つは、平成27年1月からは、日整会専門医更新のための研修単位や参加単位の取得には、日整会会員カードを必ず持参することが必要になります。カードに内蔵しているICチップを読み取り機で読み取る方式になり、紙による対応がなくなります。2つ目は、「会友」という制度です。名誉会員以外の先生で、現行の整形外科

科専門医を継続する必要がない先生で、40年間日整会の正会員を続けられ80歳以上になられた会員の先生は日整会からこの称号をもらうことが出来ます。年会費の支払い義務がなくなりますが、日整会ホームページの会員専用ページに今までのIDとパスワードで入ることが出来ます。3つ目は、「日本整形外科学会相談医」という名称の使用許可です。この条件は、満70歳以上になられたときに、専門医資格を10年以上継続され、専門医の資格を喪失した年齢が満60歳以上であり正会員を継続している先生が対象になります。この条件を満たせば、日整会専門医資格・認定委員会から推薦され、事務局から推薦承諾の案内が来ます。従って、正会員のままでおられ、専門医資格を過去1回以上は更新し60歳過ぎに更新しなかった場合でも満70歳で「相談医」、満80歳で40年以上の正会員歴があれば、「会友」になれることになります。

次に専門医制度の動向です。長い間検討されてきましたが、平成29（2017）年から各々の学会の認めた専門医でなく、第三者機関として専門医を認定する日本専門医機構（池田康夫理事長 慶大名誉教授47回内科）が平成26年5月に設立され、動き出しました。平成27年3月の医学部卒業生が初期臨床研修を終えた平成29年度から新研修カリキュラムで専門医研修が始まります。それ

までに、大学病院研修を含めた基幹施設と関連施設のグループ化、マツチングの問題など、これから、決めていかなければならないことが、まだ、たくさんあります。特にこれからの動きにご注目下さい。

私は、平成26年4月に特別職の川崎市病院事業管理者になりました。整形外科医がこの職につくのは初めてのようです。川崎市立川崎病院と井田病院の直営2病院の運営管理と指定管理者制度の多摩病院の運営管理が主な仕事です。初めての行政職で議会の答弁などを含め、慣れないこともたくさんありますが何とか頑張っています。外来や手術は、川崎市立川崎病院で今までの半分ほどに減らして行っていますが、今の段階では医者をしていくときの方が心は安らぎます。

最後になりますが、同窓会会員全員が団結して戸山教授同様に後任の新教授を盛り上げ支援し、素晴らしい教室・同窓会であり続けなければなりません。それには、新教授に活躍して戴くことが最も重要ですが、同窓会としては、神奈川県整形外科B R Bのような各地の集会や同期の集会などから、同窓会に向けて活発なご提案やご助言が必要です。今後とも教室、同門が協力して、精進して頑張っていくようにご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



あゆみ—その(8)・・教室この2年

戸山芳昭(54回)

教授として同窓会誌『ふるさと』の“教室のあゆみ”に寄稿するのは今回で8回目となり、これが最後となります。一般社会で働いている多くの方にとって、何時かは、そして誰にでも、その社会や職場から退く時、責任ある役職から離れる時、医師の場合は・・・、外科医であればメスを置く時、開業医であれば診療を止めるとき、閉院の時、そして、この度のように大学での教職を退く時など、人生の中で大きな変化は必ず訪れるものです。しかし、私のこの度の整形外科教授の退任に当たっては、想像していた通り、いやそれ以上に何か複雑な気持ちになっっています。多分、歴代の教授の方々も同じような気持ちで退かれたのではないかと勝手に想像しております。さて、私は教室7代目の教授として平成10年4月より教室を担当して参りましたが、それからあつという間に16年半が過ぎました。本当に月日の経つのは早いものです。16年半の間、教室を運営し、その期間の人事を含めた“教室のあゆみ”の全てをこの『ふるさと』に寄稿

出来たことは、大変光栄であり、また嬉しくも思っております。何時の日か教室の歴史を後輩達が振り返るとき、この『ふるさと』を読んでもくれるものと思います。そして「戸山が教授の時はこんな教室、時代だったんだ」「こんな研究をしていたんだ」「スタッフはこんなメンバーだったんだ」等等、教室の歩んできた道を覗いて欲しいものです。参考にして欲しいものです。本項では、平成24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

平成21年5月末より慶應義塾長は清家氏が務めて参りましたが、昨年の塾長選挙で再選され2期目に入りました。塾長の任期は2期8年までと規約改正が行われたため、清家体制は平成29年5月末で交代となります。ご存じのように、清家体制の1期目4年間、私も8名の常任理事の一人として、主に医学・医療分野を担当し、信濃町の老朽化した施設への対応から教職員の健康管理、月が瀬リハセンターの問題、そして医学教育に至るまでの責任者として努力してきましたが、2期目も継続して理事を務めることになりました。1期目は義塾の財政再建が最重要課題であり、全塾一丸となって全ての事業や経

営の見直しを行って参りました。予想以上に塾財政は厳しい状況に置かれていましたが、お陰様で塾の財政はかなり改善致しました。その厳しい財政状況下にありましたが、三田では素晴らしい教育棟（南館）が完成し、横浜市江田には「横浜初等部」が開校致しました。ここでは既に2年生までの生徒が学んでおります。理工学部がある矢上でも、この1月に研究棟が竣工し、最先端の基礎研究が進められています。そして信濃町では、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が本格的に動き出しました。平成26年5月12日には新病院棟（1号館）建設工事地鎮祭が信濃町キャンパス内の旧6号棟跡地で挙行されました。清家塾長による「鉄入れの儀」などの神事が催され、塾、医学部・病院、三四会の関係者や建設を請け負って頂いた竹中工務店の方々などにより工事の無事が祈願されました。そして、いよいよ旧6号棟跡地に地下2階、地上6階建てのⅠ期工事がスタート致しました。現在は基礎工事が進められておりますが、来年夏には竣工予定です。ここには、放射線画像診断部門・放射線治療部門・血管造影／内視鏡部門・周産期部門・一部病棟機能等が入る予定です。そして、平成27年暮れから28年春頃にかけて7号棟や中央棟の北半分が解体され、

いよいよ平成28年春～夏頃より本体部分であるⅡ期工事が始まります。本体であるⅡ期工事の建物には病棟部門（約800床を予定）・外来部門（現在ある2号館外来の4／5程度を移転予定）・手術室（30弱を予定）・各種検査部門などが入ります（図1、2、3）。整形外科は、外来部門が1階の中央部に現在の外来の2倍程度の広さを確保しております（図4）。また、病棟部門は7階の西側半分で北・南病棟を合わせた86床をリウマチ内科とリハビリ科で共同利用することになっていきます（図5）。このⅡ期工事の竣工は現在のところ平成30年春を予定しております。そして、最終的には中央棟・1号棟・2号棟・6号棟・7号棟などの旧棟は全て解体され、正面には2号館（従来の新棟）と新病院棟（1号館）を連絡するエントランスが造られ完成となります。全てが完成するのは、2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催（平成32年7月予定）の半年前頃を目標に進めております。

この新たな慶應大学病院の基本理念・構想は、1)全ての医療チームが結集し、国民の健康増進と疾患制圧に貢献するクラスター診療の実現、2)世界最先端の基礎臨床一体型医学の展開による国際医療拠点の創設、3)災害に強い都市型地域医療の推進、そして4)医看薬の連携によ

医学部創立100年記念事業として 新病院棟建設計画



図 1

東立面図

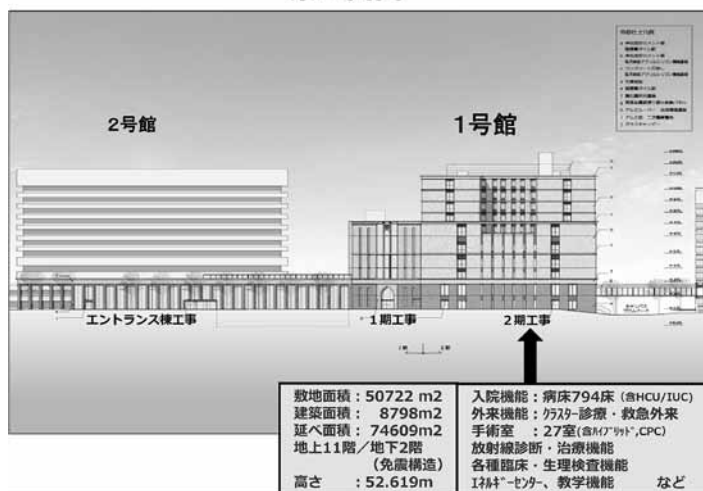


図 2



図 3

る世界を先導する医療人の育成、の4つです。その新病院棟の総予算（旧病院棟のローリングや医療機器等全てを含める）は300億円を予定しており、塾法人から140億円、寄付で100億円、そして平成25年度から10年間で医学部・病院収益より60億円を積み立てる予定です。医学部・病院の収支は教職員が一体となって経営改善に取り組んできたことにより、平成21年度より帰属収支は昨年度まで連続5年黒字を確保しております（25、20億円程度／年）。この5年連続黒字化は、多分、慶應医学部・病院の歴史上初めてではないかと思えます。また、100億円の寄付に関しては塾と医学部が一体とな

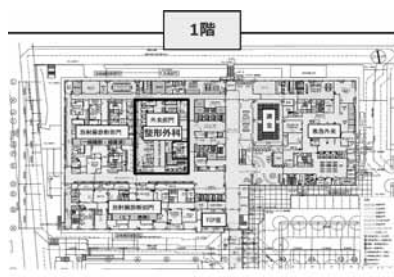


図 4

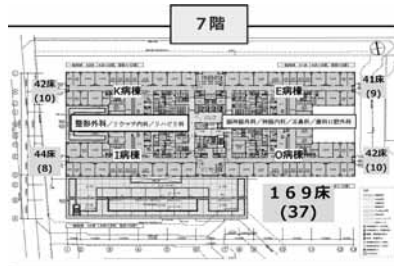


図 5

つて進めており、その期間も平成25年1月より平成30年3月までの5年3ヶ月間としております。立场上、私が募金責任者として現在まで全国200近くの大々中企業を訪問し、直接会長や社長にお会いして寄付のお願いをしております。お陰様で目標の半分近くまで届きました。

ここで感じることは、本当に慶應義塾三田会の組織は素晴らしく、初対面でも慶應の仲間として、大手企業の会長や社長自らが対応して頂けることです。そして、親身になって御支援、御協力を考えて頂けることです。

本当に慶應義塾は素晴らしい大学です。東大や京大、早稲田も絶対に真似できない校風です。塾員の皆さんが本当に慶應を愛し、慶應のためなら何かの役に立ちたいという思いがひしひしと伝わってきます。有り難いものです。理事という立場を頂き、慶應の凄さ、大きさ、温かさを今回ほど感じたことはありません。同窓の皆さん、慶應義塾は本当に素晴らしい大学です。塾員であることに、是非とも誇りを持って頂きたいと思えます。そして大変恐縮ですが、同窓の先生方で、まだ御寄付を頂けていない先生方には、是非ともご支援をお願いする次第です。母校のため、後輩のため、そして患者さんのために新病院棟建設へのご協力をお願いします。この新病院棟建設後、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・臨床一体型研究が更に大きく展開されるはずですが、これぞ、世界に向かって誇れる慶應医学の構築であり、優れた臨床医が慶應から多数育ってくれることを願っております。

さて信濃町の医学部・病院執行部体制も、平成25年10月より若干変更しております。現在の体制は、医学部長が末松一医学教授(62回)で4期目に入り、医学部長補佐が佐谷一先端医科学遺伝子制御教授(60回特)、坂元一病理学教授(64回)、天谷一皮膚科学教授(64回)、洪一システム医学教授(65回)の4名です。そして病院長は竹内一内科学(リウマチ膠原病内科)教授(59回)が新しく選任され、副病院長には高橋一小兒科学教授(61回)、三村一精神神経科学教授(63回)、北川一一般消化器外科学教授(65回)、大家一泌尿器科学教授(66回)、そして鎮目一看護部長の5名が指名されています。大学院研究科委員長は岡野一生理学教授(62回)が医学部長と同様4期目に入り、常置委員会委員長は教育委員会が小川一耳鼻咽喉科学教授(60回)、研究委員会が福田一内科学(循環器内科)教授(62回)、診療委員会が鈴木一内科学(神経内科)教授(56回)となっております。私も慶應義塾の常任理事として平成29年5月末まで清家体制を支えるつもりです。整形外科の教授はこの9月

をもって退きますが、医学部教授の役職はそのまま定年となる平成28年3月末まで残ります。また、日本専門医機構の理事や日本学術会議会員も更に1期3年継続となります。

加えて、慶大スポーツ医学研究センター長や国際医学情報センター理事長もしばらく兼務となります。まだまだゆつくり出来ませんが、今後はより慶應のため、医学部のために動くことになるかと思います。整形外科の今後は次期教授に全てをお任せしますが、同門の一人として、前教授として出来る限りの支援、協力は続けるつもりです。少し離れたところから、エールは送り続ける所存です。

(2) 教室の2年のあゆみ

忘れもしない東日本大震災から早3年半が経ちました。そして、その年、2011年の5月には慶應主催での第84回日整会学術総会がパシフィコ横浜で開催予定でした。しかし、とても開催出来る状況ではないと判断し、直ちにWEB開催へと決断致しました。今振り返ってみても、苦渋の選択ではありましたが、正しい決断であったと思っています。これ以外にはない、一番良い選択をしたと考えております。後悔はしておりません。その際

にご支援、ご協力頂いた同窓の先生方には感謝の気持ちで一杯です。本当に有り難うございました。そして、その翌年の2012年6月16日(土)には「教室開講90周年記念講演会・祝賀会」を開催させて頂きました。もう2年経過したのですね。本当に早いものです。そして、その後の教室2年は私にとっても、教室にとっても大きな変化を迎える2年となりました。ご存じのように、昨年10月頃に整形外科学教室の次期教授選考に関して医学部長と協議し、整形外科の教授任期を残しての交代を認めて頂きました。その理由については平成25年12月5日付けで教室員、同門の全ての皆様に御手紙でお伝え致しました。その文章の一部を以下に記します。

『平成25年11月18日開催の医学部教授会に於いて、私の後任を選考する整形外科学教室次期専任教授任用の議案が承認され、選考委員会が立ち上がりました。私は平成10年4月1日より矢部 裕名誉教授の後任として整形外科学教室の専任教授を務めて参りましたが、平成21年5月28日より慶應義塾常任理事を拝命し、教授職は兼務となって現在に至っております。常任理事は所属する学部の教授会メンバーから外れることから、平成21年6月の教授会から一切出席しておりません。医学部教授会で協議される多くの重要案件に教室代表者(専任教授)が

長期間にわたって参加出来ない事態は、医学部にとっても教室にとっても良い状況ではありません。当然、整形外科と深く関連する他教室の教授選考にも委員として参加出来ません。また、教授の責務として教室運営や教室員への研究指導等に費やす時間も大きく制約を受けているのが現状です。私の定年は平成28年3月末ですが、前述した状況が今後も長く続くことは、少なからず教室にとって望ましくなく、整形外科教室の今後の組織運営を考え、次期専任教授の選考を教授会にお願いした次第です。……末筆ながら、先生方のご健康とますますのご活躍を祈念しております。』

この手紙を郵送する前に、本件については教室運営会議や関連病院医長会、同窓会総会等で教室員や同窓の先生方に直接口頭でお伝えしました。そして、11月の医学部教授会で整形外科教室の次期専任教授の選考委員会が設置され、選考が始まり、現在に至っております。慶應医学の中でも、整形外科教室は伝統があり、同門や教室員の数でも、実績でも極めて大きな教室となっており、重要な位置を占めております。その教室の第8代目となる教授選考であり、学内外でも大きな注目を集めています。選考委員会では日本の医学・医療、そして慶應医学と整形外科教室の将来を見据え、最も相応しい方

を選んで頂けるものと信じております。この『ふるさと』が発刊される頃は、次期教授も決まり、その新教授の下で新たな教室作りが始まっているものと思います。

さて、ここで平成24年10月以降の教室の体制について簡単に触れておきます。現在の教室の体制は有給教員21名に加え、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就任したことに伴い、教室主任と診療科部長は現在松本守雄准教授（65回）にお願いしております。教室の各種委員会委員長ですが、教育委員会は名倉武雄特任准教授（71回）が継続、診療委員会は今年7月より中村俊康講師（67回）から佐藤和毅講師（68回）に交代、そして研究委員会は中村雅也准教授（66回）が継続して担当しております。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、専門医制度や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てもらっております。

ところで、教室を支える一番の力は、やはり“ヒト”であり、教室員の数、そして教室員の質かと思えます。

多くの優れた入局者を得ることはそのまま教室の力に繋がります。ここで2年間の入局者数をお知らせしておきます。慶應では平成25年度18名(学内6名、学外12名)、26年度15名(学内6名、学外9名)と、将来有望な素晴らしい医師が多数入局してくれました。多くの入局者を迎えることが出来ましたが、その反面、私どもの責任も重大です。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、教授交代後も出向中の教室員には引き続き精神面から技術面まで多方面にわたるご指導を宜しくお願い致します。

(3) 基礎・臨床グループの活動状況と今後について

教授就任後、特に基礎研究に力を入れ、この16年間で世界と戦える基礎・臨床一体型の教室を構築して参りました。その甲斐あってか、日整会基礎学術集会やORSなどでの研究成果発表が以前に比べて大幅に増えました。平成13年以降の日整会基礎演題数は21→36題と全国トップクラスにあり、今年を含めこの14年間で9回も全国トップとなっています。演題数だけでなく、シンポやパネルにも多数採用となり、量、質とも充実してきたと

感じています。それに伴い、国内外の学会や研究会等で多くの教室員が学会賞や研究奨励賞、優秀演題賞などを受賞しています。素晴らしい限りです。また教室では、以前より医局廊下の壁に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を付けて掲示して参りました。今回も最近2年間の実績を以下に記します。まず平成24年に教室が関係した英文原著論文数は83編、合計のImpact Factorは何と354.929点(脊椎班119.093点、腫瘍班39.470点、骨代謝班129.879点、上肢班50.718点、下肢班15.769点)でした。平成25年は英文原著論文数81編、合計のImpact Factorは289.008点(脊椎班196.627点、腫瘍班14.629点、骨代謝班31.414点、上肢班24.463点、下肢班21.875点)と、日本のビツクな基礎研究室にも決して負けない業績となっています。その雑誌も、Nature GeneticsやPNAS、JCI等、どれも超一流の国際医学雑誌であります。また、今年も8月末現在で既に67編の英文論文が教室掲示板に掲示されています。この調子でいくと、今年も楽しみです。

ここで、教室の現在の研究体制を簡単に紹介しておきます。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（椎間板を含む）グループが使用しています。この研究室の責任者は宮本健史学部内講師（73回特）が務めています。研究室では整形外科（中国からの留学生を含む）の大学院生5名と他教室からの大学院生に研究助手数名が在籍し、毎日夜遅くまで研究に明け暮れております。骨代謝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います。

リサーチパーク内にも整形外科として学内基礎医学教室との共同利用を含め4室稼働しております。最上階の9階にある骨・軟骨代謝研究室では、既に10年近くも「中外製薬K・K」との共同研究が進められており、今年10月から更に1年継続となりました。堀内圭輔特任准教授（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。JBCやPLoS Oneなどの一流国際誌に論文が数編掲載されております。今後の更なる活躍が期待されます。

次に、リサーチパーク6階にある運動器生体工学・歩行解析研究室では、発足当初より名倉特任准教授が責任者として運営に当たっております。「久光製薬K・K」のご支援を頂き運動器生体工学講座をここに置き、ORSを含めた国際学会に多くの演題を発表しております。ま

た、毎年数名の医学部学生の自主研究も指導し、その成果を国際学会に発表させています。学生からの人気も高い研究室ですが、今後は新たな研究手法の導入が求められています。頑張りましょう。ところで、米国スタンフォード大学留学から帰国して長らく本研究室を名倉特任准教授と共に引っ張ってくれた慶大理工学部出身の桐山善守特任講師（84回特）が、今年3月を以て退職し工學院大学工学部機械システム工学科の准教授に就任致しました。本当に長い間大学院生を含めた教室員の学位研究をご指導頂き、感謝の気持ちで一杯です。新天地では今まで以上に努力し、日本の生体医学発展に寄与してくれることを願っております。今後の活躍を大いに期待しております。

そして、リサーチパーク5階にある脊髄再生研究室では、中村雅准教授が中心となって生理学教室の岡野教授と共同研究を精力的に進めております。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。世界的にも注目されているラボであり、ノーベル生理学医学賞を再生医学・幹細胞医学・iPS研究で受賞した京都大学の山中教授とも脊髄再生に関する共同研究を進めています。ノーベル賞受賞者との共同研究が行えること自体、本当に画期的であり、世

界中から「脊髄損傷再生」研究が注目されているところです。この“夢の実現”に向けて総力を挙げて努力しているところですが、この研究室では極めて多額の公的資金が注入されているため、期限内での成果が求められています。世界中の脊損患者さんが本ラボの研究成果に注目し、期待しています。その患者さんのためにも、頑張ります。その第1弾として、HGFを用いた脊髄損傷再生への臨床研究が今年度よりスタート致しました。その結果に期待しましょう。そして、数年後には世界中が注目してくれているiPSを用いた損傷脊髄への細胞移植治療を実現させましょう。

最後に、昨年4月よりリサーチパーク4階に筋肉に関する研究室が「さとう製薬K・K」との共同で開設され、筋肉の研究がスタートしております。特に高齢化で最近問題視されているサルコペニア（筋肉量減少症）の病態解明と筋再生の研究を進めております。主に堀内特任准教授が中心となり、大学院生数名と企業からの研究員が在籍し、精力的に研究を進めてくれています。近々素晴らしい研究成果が出せるものと期待しております。

以上の研究室が完全に動き出したことにより、骨・軟骨・神経・筋肉に関する基礎研究を全てカバー出来る教室となりました。膨大な研究費が必要ですが、現在、教

室員の多くが文科省や厚労省、一般財団などからの競争的資金を積極的に取得してくれています。これに5つある寄附講座からの研究費を充填して運営しております。今や、運動器の基礎研究は全国から、いや世界中から注目され、評価される教室にまで発展しました。これも、この16年間、教室が、教室員が、大学院生が、研究員が、指導者が総力を挙げて取り組んできた結果であり、本当に嬉しく、関係した皆さんを誇りに思います。しかし、油断は禁物です。今後も努力あるのみです。教室の研究を指導している先生方、そして研究活動を続けている大学院生、教室員の皆さん、どうか世界に向けて素晴らしい研究業績を出し続けて下さい。そして、一人でも多くの患者さんを皆さんの手で救ってあげて下さい。これが慶大整形外科の使命です。

さて、この基礎部門を支えている大学院生は、現在23名（4年生Ⅱ小峰（旧姓Ⅱ宮崎）馨君（82回特）ⅡWater biology、勝山詠理君（84回）Ⅱ骨代謝、藤江厚廣君（85回）Ⅱ骨代謝・骨壊死、板倉 剛君（85回特）Ⅱ脊髄再生、山口さやか君（85回特）Ⅱ骨腫瘍、木場 健君（85回特）Ⅱ筋萎縮、3年生Ⅱ丹藤世身君（84回特）Ⅱ骨代謝、水野早希子君（85回）Ⅱ骨軟骨代謝、水落 裕君（85回特）Ⅱ骨軟骨代謝、川端走野君（86回特）Ⅱ脊髄再生、

西山雄一郎君(85回特)・脊髓再生、堀 桂子君(87回)・
脊髓再生、吳昊君(中国留学生)・骨軟骨代謝・末梢神経、
2年生Ⅱ浅野尚文君(83回特)・骨腫瘍、渡邊隆一君
(84回)・椎間板代謝・変性、尾崎正大君(86回)・脊髓
再生、飯田 剛君(87回)・脊髓再生、弘實 透君(87回)・
骨軟骨代謝、松林紘平君(87回特)・脊髓再生・
Neuroimaging、1年生Ⅱ尾池崇嗣君(87回特)・関節炎・
骨破壊、白澤英之君(87回特)・筋・腱板変性、大久保
寿樹君(88回)・脊髓再生、北城雅照君(88回特)・足部
生体医工学・歩行解析で、毎日朝から晩まで研究に没
頭しております。これら23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准教授、堀内特任准教授、
宮本学内講師、名倉特任准教授、二木康夫講師(72回)、
藤田順之助教(79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(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)・腱発生分化・
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)・生体医工学、西村空也君
(84回)・脊髓再生、岩井宏樹君(84回特)・脊髓再生
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しております。
それぞれに多くの困難があったと思いますが、よく頑張
つてくれました。基礎研究で学んだことは、臨床面でも必
ず役に立つはずです。今後の更なる努力、活躍に期待し
ております。この9月末で教授交代となりますが、次の
教授が残された大学院生の指導を受け継いでくれるはず
です。整形外科の教授として、指導者として、在籍中の
大学院生の学位指導と卒業を見届けてやれないことは大
変申し訳なく思います。皆さんには素晴らしい環境と
優秀な直接指導者がおりますので、後は本人の努力です。
大いに期待しております。そして、整形外科の教授職は
離れますが、1年生の諸君が無事卒業するまでエールを
送り続けます。4年生の皆さんは、残された大学院生生活
を悔いの無いよう充実した日々を送って下さい。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、次代の
慶大整形外科教室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ますが、この2年で
以下の3名が他の施設・教室で基礎・臨床研究活動を行
っております。その一つは、理化学研究所ゲノム医科学

研究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弯症の原因遺伝子の解析を続けています。その成果としてNature Geneticsにも論文が掲載されましたが、その筆者であった高橋洋平君（83回）の後任として小倉洋二君（84回）が引き継ぎ、現在は武田和樹君（87回）が外向しております。立派な成果を出して帰室するのが楽しみです。焦らず、じっくり研究を続けて下さい。また、病理学教室の岡田教授の下に清水英徳君（84回特）が学内留学し、学位研究として軟骨代謝の研究を続けています。岡田教授も来年定年を迎えることとなりますが、今までに教室からは榎本宏之君（70回）、藤田貴也君（74回）、谷田部拓君（75回特）、大久保匡君（82回）らがお世話になり、軟骨代謝の基礎を教えて頂きました。この様に学内の教室に共同研究員として若い教室員を送り出し、そこで学位研究を指導して頂けることは大変有り難いことです。岡田教授に感謝です。

次に、教室の臨床医学に関して、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、上肢班が中村俊講師から佐藤講師に交代してスタッフ4名、下肢班は須田康文講師（65回）以下6名、脊椎班が松本准教授以下8名、腫瘍班が森岡秀夫講師（67回特）

以下4名です。また、救急科には田島康介君（80回）が平成23年4月より教室を離れ有給枠を頂き、この4月からは救急科学部内講師に昇進しております。お目出とうございます。ますますの活躍に期待しております。そして、この4月より専修医1名が新たに救急科に外向しております。救急科の整形外科チームは、救急外来に運ばれた運動器外傷患者さんを一手に引き受け、手術を含めた治療を緊急対応で行ってくれています。田島君の活躍は目を見張るものがあり、慶應整形外科の中で弱かった運動器外傷学・治療学を起動させた実績は大いに評価されるべきと考えています。いずれは、運動器外傷、救急医療で慶應を、そして日本を先導してくれるものと信じています。

さて、教室では私が担当した平成10年より多くの研究会を立ち上げて参りましたが、この9月末の世代交代に当たり、それぞれの研究会を総括し、今後について簡単に述べておきます。

1) 軟骨代謝研究会……慶大病理学岡田教授の参加を頂き平成10年より活発に研究会を続けて参りました。その間、軟骨代謝関連のテーマで多くの大学院生や教室員が学位を取得し、日本軟骨代謝学会でも教室員数名が学会賞を受賞するまでになりました。来年定年を迎える岡田

教授の都合に加え、私も9月で教室を離れることから、75回目となった今年7月開催の研究会(図6)をもって閉会すること致しました。関係してきた教室員や関係者の方々に、特に岡田教授には感謝の気持ちを伝えたいと思います。岡田教授無くして、慶應の軟骨代謝研究は



図6

ここまで大きく育たなかつたと思います。皆さん、本当に有難う。

2) **骨発生・再生研究会**：：慶大発生分化生物学須田教授、東京理科大学大生命科学穂積教授、慶大共同利用研究室松尾教授、東京医科歯科大口腔病理学山口教授と当教室宮本学部内講師、戸山らが世話人として平成15年よりスタートしました。宮本学部内講師が担当し、現在は年1回開催しております。今年度は第17回目となり、平成26年11月29日(土)の開催を予定しております。この研究会も須田教授が来年に定年を迎えられることと、私も離れることから次期教授に継続か閉会かの判断をして頂くことになるかと思っています。

3) **整形バイオメカニクス研究会**：：慶大理工学部山崎教授の参加を頂き平成10年よりスタート致しました。現在は年4回開催し、名倉特任准教授が当初より責任者として本研究会を運営しております。整形外科にとつて、運動器生体医学は重要な研究手法の一つですが、今後はどのような方向に進むべきかを次期教授と本研究会主要メンバーを中心に再検討する時期にあるようです。

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年よりスタート致しました。

原則年2回開催され、現在の代表世話人は慶大リウマチ内科が担当しています。今後は、慶大リウマチ内科の竹内教授と教室での担当である二木講師が相談して決めて頂ければと思います。

5) 小児整形外科研究会……国立成育医療研究センターの高山真一郎君(57回)が発起人となり、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所属の教室員が中心となって立ち上った小児整形外科の研究会で、平成17年9月よりスタートしております。代表幹事は高山君、教室の担当は金治有彦学部内講師(73回)が務めております。我が国の小児人口は大きく減少していますが、小児整形外科の役割とその教育は大学にとっても重要であり、今後もし非継続して頂きたい研究会です。

6) Tokyo Knee & Hip Scholarly Alliance Forum……下肢班(特に膝班(榎本・二木)と股関節班(金治・船山)が中心となって昨年設立された勉強会(科研製薬共催)です。昨年9月11日に第1回のフォーラムが開催されており、新しい研究会であり、今後の発展、成果に期待したいと思います。

7) KMO 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慶應の臨床力、技術力を後輩達に是非

とも伝えたいと思ういで本フォーラムが平成16年に設立されました。講演では手術手技、それも動画を使った講演をお願いし、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きました。今回の平成26年7月開催で11回目を迎えたましたが、今回で一応一区切りとし、次回からは次期教授中心に企画や運営等を含め再検討をお願いしたいと思います。

以上、7つの研究会の概要と今後についての私見を述べました。新教授の下、これからの時代に即した研究会がまた新たに立ち上がると思います。今後は、必要な研究会は継続し、役割を終えた研究会は閉鎖し、将来必要と思われる研究分野の新たな研究会等は是非立ち上げて頂きたいと思います。

ここで、この2年間(平成24年10月以降)に学会や研究会、財団、大学等で賞を受けた教室員を紹介しておきます(全てを記載しておりません)ことをお断りしておきます。また頭に付けた印は基礎と臨床研究を分けたものです。基礎研究Ⅱ★、臨床研究Ⅱ☆。この2年間で、教室員(研究員を含む)23名が国内19、海外7の学会や研究会、そして医学雑誌や教育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

を。

〈平成25年4月〉

★高橋洋平君 (83回) : 第27回日本整形外科学会基礎学術集会—優秀演題賞〈平成24年10月〉

☆石井 賢君 (72回) : 平成24年度日本整形外科学会—奨励賞〈平成25年5月〉

★高野盛登君 (84回) : Cervical Spine Research Society 2012—2nd Place Basic Science Award〈平成24年12月〉

★高橋洋平君 (83回) : 平成24年度日本整形外科学会—奨励賞〈平成25年5月〉

★藏本哲也君 (83回特) : Orthopaedic Research Society 2013—New Investigator Recognition Award

★海苔 聡君 (82回) : 平成25年度医学部三四会—奨励賞〈平成25年6月〉

〈平成25年1月〉

☆渡辺航太君 (76回) : The Orthopaedic Research UK

★海苔 聡君 (82回) : 平成24年度東京都医師会—医学研究賞〈平成25年3月〉

— Best Paper Award〈平成25年6月〉
★吉田進二君 (84回) : Symposium of the Asia Pacific

★許斐恒彦君 (82回特) : 第25回日本脊椎脊髓病学会—学会奨励賞〈平成25年4月〉

League of Associations for Rheumatology—Best Abstracts Award〈平成25年8月〉

☆岡田英次朗君 (80回特) : 「臨床整形外科」—最優秀論文賞2012〈平成25年4月〉

☆古川 満君 (82回) : 第62回東日本整形災害外科学会—学会奨励賞〈平成25年9月〉

☆松本守雄君 (65回) : 4th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society- Asia Pacific Section—Best Podium Award〈平成25年4月〉

★藤吉兼浩君 (80回特) : 第41回日本磁気共鳴医学会大会—学会奨励賞〈平成25年9月〉

Podium Award〈平成25年4月〉

★岩井宏樹君 (84回特) : 第28回日本整形外科学会基礎学術集会—優秀口演賞〈平成25年10月〉

★北村和也君 (81回) : 42nd Annual Meeting of the Japanese Society for Spine Surgery and Related Research—Outstanding Poster Award〈平成25年4月〉

☆飯ヶ谷るり子君 (89回特) : 第38回日本足の外科学会学術集会—優秀ポスター賞〈平成25年10月〉

★北村和也君 (81回) : American Spinal Injury Association 2013—Best Poster Presentation 2nd Place

★藤田順之君 (79回) : 2nd International Philadelphia Spine Research Symposium—First Place Podium

Award〈平成25年11月〉

☆中村雅也君（66回）：平成25年度JOS—Best Paper Award〈平成25年12月〉

☆佐藤和毅君（68回）：第57回日本手外科学会学術集会—最優秀発表賞〈平成26年4月〉

☆中村俊康君（67回）：平成26年度三四会賞（臨床医学分野—北島賞）〈平成26年6月〉

★西村空也君（84回）：平成26年度三四会—奨励賞〈平成26年6月〉

★依田昌樹君（教室研究員）：第32回日本骨代謝学会学術集会—優秀ポスター賞〈平成26年7月〉

★東門田誠一君（教室研究員）：第32回日本骨代謝学会学術集会—優秀ポスター賞〈平成26年7月〉

奥山訓子君（73回）：平成25年度Best Teacher Award—第4学年2位〈平成26年7月〉

（4）教室／同窓人事・その他

①教室関連人事・その他

この2年間は停滞していた教室スタッフの人事異動を少しずつ進めて参りました。教室の次を考え、将来を見据え、また、優秀な若い教室員に大学という場所で活躍する機会を与えるため、臨床ないし基礎で今後の活躍が

期待される若手を帰室させることにしました。私が教授に就任した平成10年以降に入局したメンバーが中心となりますが、若手といっても、既に卒業後15年前後経っており、決して若手ではなく、中堅と言うのが正しい表現かと思います。昔の15年生といえば大学では臨床班のチーフを務め、関連病院では医長として活躍していた時代です。今回、帰室された若手（いや中堅医師）には、次期教授の下で実質的に中心となって活躍して頂くメンバーであり、その点を十分に認識して努力して欲しいものです。期待していますが、関連病院にも優秀な帰室候補者が多数控えております。これからは教室内での競争です。大学で十分に戦えるだけの実績を作っておいて下さい。努力を続けていれば、必ず何処かで、誰かが見てくれています。認めてくれます。焦らずに頑張ってください。若手（中堅）は努力を惜しまず、大きな夢に向かって前進して下さい。その一人一人が教室の底辺を支え、教室を大きくしてくれる源です。

さて教室では、平成25年4月に股関節班の船山 敦君（76回）が済生会東部病院に赴任致しました。船山君は臨床力に優れ、股関節への最小侵襲アプローチや独自の手術用補助器具を開発して、患者さんに優しい最小侵襲股関節手術を慶應に導入してくれました。今回、関連病

院への異動となりましたが、その優れた臨床力を思う存分に発揮し、多くの患者さんを救ってあげて欲しいと思います。そして、同年6月から腫瘍班スタッフの中山ロバート君（80回）が、アメリカのハーバード大学に留学致しました。ロバート君は極めて優秀な整形外科医、腫瘍外科医であり、大学院で学んだ基礎力を臨床に生かして欲しいと思います。今後の慶大腫瘍班を支えて欲しい若手の一人です。留学で一回りも二回りも大きくなって帰ってくることを楽しみにしております。また、同じく10月には、脊椎班の細金直文君（76回）が防衛医科大学校に異動致しました。細金君は、アメリカ留学後に関連病院を経て慶應に帰室後、主に高齢者の脊柱変形を中心に基礎・臨床研究を進め、その成果を国内外の多くの学会で発表し、論文にしてくれました。バランスのとれた素晴らしい脊椎外科医であり、間違いなく慶大整形外科の将来を担う一人でしょう。今後も努力を惜しまず、更なる活躍を期待しております。また、平成26年12月末で膝班のチーフとして活躍してくれた榎本講師が教室を離れ、外資系の医療関係企業に転職致しました。素晴らしい基礎・臨床力を持ち、マネージメント能力にも優れておりました。彼は後輩の指導から、学位研究指導まで、極めて面倒見が良く、軟骨代謝研究会の責任者として活

躍してくれました。臨床医からは離れますが、新天地で思う存分ご活躍下さい。そして、平成26年4月より腫瘍班の渡部逸央君（76回）が東京歯科大学市川病院に講師として赴任致しました。渡部君は患者さんに優しく、土日も含め毎日患者さんの治療に親身になって当たってくれました。臨床医にとって一番必要な「患者さんの痛みが分かる」「患者さんに優しい」「患者さん目線にいる」という素晴らしい“心”を持っていました。今後もその心を大切に、多くの患者さんを救ってあげて下さい。そして同年7月には、慶大整形外科、慶大手外科の名前を世界に広めてくれた功労者の一人である中村俊康講師が教室を離れ、国際医療福祉大学山王病院に教授、手外科センター長として赴任しました。中村君は矢部前教授の大学院1期生となり、学位研究から一貫して手外科のTFCCをライフワークとし、その機能解剖からバイオメカ、診断評価法、独自の手術法などオリジナリティーある素晴らしい業績を次々に出されました。その業績により、国内外の多くの学会や研究会等で座長やシンポジストを務め、特に世界の著名な手外科医が彼を認め、評価し、多くの国から講演や模範手術などで招待され大活躍してきました。正しく“手外科、TFCCでは世界の慶應―中村”でした。多くの手外科班若手の基礎・臨床研

究を直接指導し、特にT F C Cを中心に手外科のバイオメカ研究を推進してくれました。そして、手外科班に多くの医学博士を作ってくれました。矢部（36回）―内西（39回特）―伊藤（46回）―堀内（52回）―池上（64回）と続いた歴史、伝統ある慶大手外科班のチーフを引き継ぎ、世界を相手に大活躍してくれました。その業績が高く評価され、今年の医学部三四会賞（北島賞）を受賞しました。お目出とうございます。そして、長い間本当に有難うございました。新天地で、教授として、また手外科センター長として更なる活躍を期待しております。

この2年で教室から異動となった6名のスタッフに代わり、以下の方々が海外留学や関連病院・大学から帰室致しました。まずは平成25年4月より、西脇 徹君（77回）が静岡赤十字病院から股関節班のスタッフとして帰室しました。海外留学で研鑽を積み、関連病院でさらに実績をあげ帰室しました。留学先等で得た知識、経験を今後の大学での基礎・臨床研究に生かして頂きたいと思っています。そして同年6月より、西本和正君（73回）が約3年間のアメリカ留学から腫瘍班スタッフとして帰室しました。森岡講師を助け、慶大腫瘍班の発展のため努力下さい。同年10月には脊椎班の藤田順之君も練馬総合病院から帰室しました。藤田君は大学院時代から椎間板代

謝・変性の基礎研究を進め、そのテーマで学位を取得した後、関連病院を経て約3年間アメリカに留学し、やはり椎間板の基礎研究を行ってきました。留学先でも素晴らしい業績を残し、その成果を英文論文に数編書き上げております。帰室後は大学院生を直接指導し、自らも土日も含め毎日基礎・臨床研究に明け暮れています。今後の活躍を期待しております。頑張ってください。また平成26年4月には、膝班榎本講師の後任として原藤健吾君（78回）が川崎市立川崎病院から帰室しました。原藤君はバイオメカ・歩行解析で学位を取得しましたが、膝関節の障害が歩行や体幹に与える影響に関する研究テーマを独自で考え、研究計画を立て、学位論文として立派に仕上げてくれました。彼は一歩ずつ確実に進んでいくタイプであり、色々なアイディアの持ち主であります。関連病院に出向中も何本もの英文論文を筆頭著者として書き上げており、今後の活躍が楽しみです。焦らず、じっくり進んで下さい。そして、二木講師と共に慶大膝班を日本のトップに押し上げ、世界に向けて研究成果を発信して下さい。同じ4月に、腫瘍班スタッフとして菊田一貴君（81回）も公務員共済立川病院より教室に戻りました。菊田君は、国立がん研究センターで4年間の大学院生活を送り、骨腫瘍のプロテオーム解析を中心に素晴ら

しい業績を上げてくれました。慶大腫瘍班は九大や阪大、金沢大、岡山大、そして国立がん研究センターや癌研有明病院と肩を並べる実績を有しています。現在、この腫瘍班から栃木がんセンターに2名、静岡がんセンターに1名教室員を送り、国立がん研究センターでも小林英介君（80回）が常勤医として頑張ってくれています。大学を核とし、3つのがんセンターに東京歯科大学市川病院を含めた5病院で慶大骨腫瘍ネットワークを構築し、他大学に負けない日本トップの骨腫瘍研究・研修体制を作って下さい。最後に、今年7月より越智健介君（77回）が東京女子医大膠原病リウマチ痛風センターより手外科班スタッフとして帰室致しました。越智君は私が教授になった年に入局した学年であり、いわゆる1期生となります。教室にはこの77回生が現在4名（越智、岩波、須佐、西脇）スタッフとなって活躍中です。越智君は大学院に入り、早々に学位研究を仕上げ、何と3年の飛び級で大学院を卒業しております。その後、約3年間のアメリカ留学を経て、川崎市立川崎病院、東京女子医大と異動後に大学に戻ってきました。学生時代から英語の論文を数編書いており、何事にも動きが速く、色々なアイデアを持っています。慶大手外科の更なる発展に努力下さい。大いに期待しているところです。

前述の教室人事異動に伴い、この2年間で教室の役職も代わっております。平成25年4月より宮本君が特任准教授から人事制度特任教員10年ルールに従い、常勤有給枠として学部内講師に異動致しました。同時に西本君も助教から学部内講師に昇進しております。また、救急科に出向中の田島君も学部内講師に昇進しております。同年8月には名倉君が常勤有給枠の学部内講師から前のポジションの寄附講座に移り、特任准教授に戻りました。これで、9月末時点での教室役職者は、教授1名、准教授2名、専任講師5名、学部内講師3名、そして寄附講座所屬として特任准教授2名、特任講師1名となりました。また、平成25年10月より外来医長が細金君から西本君へ、そして平成26年1月より専修医担当主任（いわゆる卒訓）が榎本君から岩波君へ、研修医担当主任が石井賢講師（72回）から岩本卓士君（79回）へと交代しました。皆さん大変忙しい中での役割ですが、これも大学での重要な仕事の一つです。しっかりと職責を果たして下さい。新教授就任以降は教室のスタッフ、そして役職者、研究員や秘書も含めて新しい体制の下で教室が運営されるものと思われまます。今のスタッフは教授交代の移行期にあるわけですが、自分のやるべき事をしっかりと遂行し、組織としての移行がスムーズに行われるよう努力下さい。

い。これも、この時期に在籍する教室スタッフの使命か
と思います。宜しくお願い致します。

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26年9月30日現在、括弧は卒業回数)

〈1〉教室役職者一覧

教授… 戸山芳昭 (54回) 研究主任、(慶應義塾常任

理事、病院経営ボード会議
議長)

准教授… 松本守雄 (65回) 教室主任、診療部長、教室

危機管理責任者、整形外科
研究室責任者、脊椎脊髄班
チーフ、新臨床教育システ
ム検討委員会統括責任者

中村雅也 (66回) 学務委員、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／筋代謝・
再生研究室責任者

講師… 須田康文 (65回) 診療副部長、会計、同窓会

担当、下肢班チーフ、新臨
床教育システム検討委員会

委員長、教室予演会総責任
者

森岡秀夫 (67回特) 教室幹事、新臨床教育シス

テム検討委員会副委員長、
腫瘍班チーフ

佐藤和毅 (68回) 教室副幹事、教室診療委員

会委員長、中央手術部副部
長、上肢班チーフ

石井 賢 (72回) 新病院棟建設推進会議委員、

高度先進医療委員会委員

二木康夫 (72回) 病棟医長

学部内講師… 金治有彦 (73回) 保険医長

西本和正 (73回) 外来医長

宮本健史 (73回特) 整形外科研究室責任者、臨

床研究管理システム担当

〈2〉特任教員一覧(寄附講座)

准教授… 名倉武雄 (71回) 教室教育委員会委員長、教

室広報・ホームページ担
当、リサーチパーク運動器

生体工学研究室責任者

堀内圭輔 (73回) リサーチパーク骨軟骨代謝

研究室責任者

講師… 渡邊航太（76回） 病院感染症対策室担当、中

央手術部実務委員、研修会

／KEIO手術手技フォーラム担当

② 関連大学／関連病院人事・その他

関連大学では、平成25年4月に東邦大学大橋病院内池上博泰准教授（64回）が教授に昇進致しました。同じ4月に、防衛医科大学校の有野浩二講師（66回）が准教授に、また藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院の日下部浩君（70回）が講師に、そして東海大学で加藤裕幸君（79回）も講師に、同大では同年10月に高木岳彦君（79回）も講師になっております。平成26年4月には防衛医科大学校の根本孝一教授（55回）が副校長（教育担当）兼医学教育部長を拝命し、同時に同大学では小林龍生准教授（60回）が医学教育部看護学科の教授に、また松崎健一郎君（72回）も講師に昇進しております。そして、同じ4月より渡部逸央君が東京歯科大学市川総合病院の講師に、7月からは慶應から中村俊講師が国際医療福祉大学山王病院の教授に就任しております。慶應の教授も9月末で交代となりますが、防衛医科大学校も根本教授の副校長への異動に伴い、平成27年4月よりその後任として新教授が誕生する予定です。

また、前号で報告出来ませんでしたので、本号で紹介させて頂きますが、教室をしばらく離れていた高石官成君（69回）が平成24年6月より東京医科大学医学総合研究所硬組織分化制御学の教授に就任しております。高石君は極めて優れた研究力、企画力、運営能力を有しており、新天地での活躍を大いに期待しているところです。慶應で成し得なかった基礎研究を、思う存分、納得するまでやり抜いて下さい。そして、日本有数の研究室に育て上げて下さい。数年間一緒に仕事をしてきた仲間として、信濃町よりエールを送ります。頑張ってください。

さて、関連病院においても多くの教室員が理事や病院長、副病院長へ就任しております。先ず、堀内行雄先生（52回）が平成25年4月より川崎市立川崎病院の病院長から理事に就任致しました。これも素晴らしいことで、堀内先生は川崎市に複数ある市立病院全体を統括する事業部管理部の責任者として市立病院全体の運営、経営に当たられます。責任も大きいと思いますが、ご活躍を祈念しております。同じく4月には、同年1月より防衛医科大学校整形外科准教授から国立病院機構村山医療センターに異動した朝妻孝仁君（57回）が、白井宏先生（51回）の後任として病院長に昇進致しました。また、こども医療福祉センターの伊部茂晴君（61回）も副セン

ター長に、北里研究所病院の千葉一裕君（62回）も副病院長に、そして済生会横浜市南部病院の吉田 宏君（62回）も副病院長に昇進致しました。そして平成26年4月には足利赤十字病院の浦部忠久君（58特）と埼玉メディカルセンターの児玉隆夫君（64回）も副病院長に昇進致しました。多くの関連病院で同窓の先生方が病院長や副病院長として活躍されており、素晴らしい限りです。これこそ、慶大整形外科の力かと思えます。先生方のますますのご活躍を祈念しております。頑張ってください。期待しております。その反面、平成25年3月末に臼井先生が村山医療センター病院長を、同じく横井秋夫先生（51回）が東京医療センター医長を、そして平成26年3月末には佐々木孝先生（52回）が済生会神奈川県病院病院長補佐を定年退職されました。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。

ところで、慶應の関連病院会はある一定以上の条件を有する（病院長が三四会員であることや医師派遣数、病院の規模等）医療施設のトップが入会し、現在100近くの病院が加盟しております。その一つであった東京電

力病院が福島原発の影響や東京電力本社の財政難等により昨年競売にかけられました。慶應も獲得に動きましたが、結果的に不動産・建物を扱う民間企業が落札したため、この3月末をもって閉院となり、慶應も全面撤退となりました。この東電病院は1924年に東京電燈病院として発足し、当初より慶應から医師を派遣し、主に臨床面で協力して参りました。整形外科も当初より医師を派遣し、特に土方貞久先生（41回）は長らく在籍して、病院長もお務めになりました。私も土方先生の下で側弯症に関する学位研究を行っていたため、東電病院地下の研究室を長らく使わせて頂き学位を取りました。東海大学の持田譲治教授（54回）や千葉一裕君なども同様に、ここで側弯や椎間板に関する基礎研究を精力的に行い、学位を取得しております。その当時の事が懐かしく思い出されます。残念な結果となりましたが、責任を持って最後の幕引きをしてくれた西川雄司副院長・科長（55回）に感謝致します。大変ご苦勞されたことと思います。有難う御座いました。

③留学（海外）

教室員には常に「国際感覚を有し、心・技術・科学をバランス良く持った医師」を目指すよう命じてきました。少しずつ目標としてきた医師像に近づいている若手教室

員が増えてきております。嬉しい限りです。今、日本の大学は国からの方針としてグローバル化が強く求められています。医学・医療界も、今後ますますグローバル化が進むものと思われます。大学院では、その教員に対して英語だけの授業を年1回義務付けられています。海外から大学院への留学生も増えており、教室でも中国からの大学院生が1名在籍しております。また、特にアジアを中心に海外から整形外科医が手術見学や医療研修に訪れています。中には1年間の研修を希望してくる医師もおります。いよいよ慶大整形外科も国際的になつてきたようです。特にアジアからの留学生は今後もどんどん受け入れて欲しいと思います。教室では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若手教室員にどんどん勧めて頂きたいと思っています。その際、留学助成金制度による金銭面で多大なるご支援を頂いております同窓会の皆様には、厚くお礼申し上げます。この制度も、引き続き継続をお願いしたいと思いますが、この制度下で助成を受けて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、帰国後にはその成果を必ず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っています。

現在のところ（平成24年9月現在）、国外留学は山根淳一君（79回―スペイン）、中山ロバート君（80回―アメリカ）、金子康仁君（80回特―アメリカ）、名越慈人君（81回―カナダ）の4名です。一方、この2年間に西本和正君（73回―アメリカ）、西脇正夫君（74回―カナダ）、森田晃造君（74回―スイス）、山部英行君（77回―アメリカ）、高木岳彦君（79回―アメリカ）、廣瀬裕一郎君（80回―アメリカ）、船尾陽生君（80回―アメリカ）の7名がそれぞれの留学先から大きな収穫を得て帰って参りました。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と思います。

（5）教室／関連大学等における学会・研究会主催

この2年間も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24年11月に慶大スポーツ医学総合センターの松本秀男教授（57回）が第23回日本臨床スポーツ医学会学術集会を、平成25年4月には戸山が第42回日本脊椎脊髄病学会を沖縄で、9月には教室の須田康文講師が第27回日本靴医学会を日吉の協生館で、11月には東海大学の持田教授が第21回日本腰痛学会を、そして同じ11月に藤田保健衛生大学の山田治基教授（58回）が第41回日本関節病学会を、平成26年は1月に戸山が三

田の慶應義塾大学で第5回先進医療フォーラムを、この9月には松本秀教授が第40回日本整形外科スポーツ医学会・第12回日韓整形外科フォーラムを合同開催として主催し、同じく9月に戸山が第15回運動器科学研究会を担当致します。

今後に予定されている学会・研究会としては、平成27年4月に防衛医科大学校の根本教授が第58回手外科学会学術集会を、同じく10月には須田講師が第40回日本足の外科学会を、同じく11月には戸山が記念となる第50回日本脊髄障害医学会を、そして翌年の平成28年11月には松本守准教授がやはり記念すべき第50回日本側弯症学会の開催を予定しております。教室も世代交代となりましたが、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、慶大整形外科の名を高めるためにも、今後多くの学会、研究会の会長に同窓、教室員が推薦されるよう願っております。そして、これからの慶大整形外科が目標の一つとして掲げて頂きたいものが、大きな国際学会の開催であります。グローバル化が進む中、今後は国内ではなく、どんどん世界に向かって、世界を相手に戦って頂きたいと思います。

(6) 日整会・行政(厚労省) 関係

日整会理事会議理事長は平成25年度より更に2年間、岩本幸英九州大学教授が統投となりました。現理事会には同窓から持田教授が副理事長として活躍中です。内科、外科に次いで大きな学会である日整会は、その会員数も約2万3千人を超えました。専門医制度や診療報酬の問題など、多くの課題が山積しておりますが、どうか健康に留意され、副理事長として益々のご活躍を願っております。しかし、日整会理事会では、慶應グループとして戸山↓里見・堀内↓堀内・持田↓持田が連続して副理事長を務めて参りましたが、来年度以降は難しいようです。また数年先に慶應グループから理事長ないし副理事長が選出されることを願っております。しばらく我慢でしょうか。

さて、私が現在会員ないし理事を務めている「日本学術会議」と「日本専門医機構」の現状と今後について簡単に触れておきます。まず、日本学術会議(第22期)では第2部生命科学の臨床医学分野に所属しています。この学術会議に整形外科からは、過去に九大総長を務めた杉岡教授と東大医学部長を務めた黒川教授のお二人だけが会員となっています。我が国の科学に関する各領域の第一人者が会員として名を連ねております。210名の

会員の中で東大出身者が半分近くを占めており、やはり科学、学術の中心は東大にあることが良く分ります。今期、学術会議内に「運動器分科会」の設置を承認して頂き、委員長を中村耕三前東大教授にお願いして「提言」作成に向けて努力して参りました。この間、厚労省、文科省、関係部署の課長、局長クラスに出席頂いて意見交換を行い、「超高齢社会における運動器の健康—健康寿命延伸に向けて」と題しての提言を認めて頂きました。この9月1日付でプレスリリースされました。この「提言」を総合科学技術会議や医学会、医師会、教育機関、関連学会、各省庁や自治体等に向け勧告として発信するつもりです。この提言が運動器の発展に大きな力となることを願っております。私は、この10月より学術会議会員を更に1期（第23期）3年間継続となりました。整形外科発展のため、日本の医学発展のため引き続き努力する所存です。

次に、ここ数年問題となっている整形外科専門医制度について触れておきます。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、新たにスタートした日本専門医機構が中心となって精力的に制度設計が進められております。現在18ある基本領域には「総合診療科」として

新たに1診療科が加わり、19診療科となります。2階建ての subspecialty には整形外科から「リウマチ」「脊椎脊髄外科」「手外科」が前機構では一応承認されております。平成29年度からいよいよ新しい研修制度が動き出します。関連病院の先生方や開業されている先生方も、この専門医制度を注視頂き、教室と一体となって準備、対応頂けるようお願い致します。

最後に、この2年間で教室・同窓から国ないし日整会からの賞を受賞した先生方を紹介しておきます。先ず、矢部 裕名誉教授（36回）が長年の医療や行政に対しての幅広い貢献が高く評価されて平成24年秋に『瑞宝中綬章』を受章されました。そして翌年の平成25年春にも同窓の石名田洋一先生（40回）が国立埼玉病院病院長として地域医療への貢献が高く評価され、同じ『瑞宝中綬章』を受章しました。同時に森田孝文先生（43回）も『旭日双光章』を受章しております。同窓から2年連続して3名の受章者が出たことは本当に素晴らしいことであり、快挙であります。同窓会総会でお祝いをさせて頂きましたが、その勲章を拝見し、感激致しました。3名の受章者に対し、改めて敬意を表します。本当にお目出とうございました。

さて日整会関係では、平成25年度の日整会学会功労賞

に坂巻豊教先生（50回）が選出されました。小児整形外科の発展に大きく寄与されたことが高く評価されての受賞です。お目出とうございます。健康に留意され、益々のご活躍を祈念しております。

これらの受賞をみても、慶應の力が分かります。先輩達の凄さが分かります。若手教室員の皆さん、こんな素晴らしい先輩が在籍していた慶大整形外科教室に誇りを持ち、自らの努力を惜しまず、自らを高め、是非先輩達に続いて頂きたいと思います。いつの日か、教室の若手が大きく育ち、これらの賞をどんどん受賞されることを願っております。

ところで、教室の臨床および基礎研究はこの16年半で世界からも評価されるまでになりましたが、今年度は文武両道、学問に加えてスポーツでも頑張っているところを全国に示すことが出来ました。個人的にも、教授になって16年半、一番嬉しい、喜びに浸った瞬間でもありませんでした。それは、私自身が学生時代からサッカーをやってきた事に大きく関係していると思いますが、今年5月に開催された神戸大主催の第87回日本整形外科学会学術総会親善サッカー大会において、何と我がサッカーチームが全国優勝を果たしたことです。厳しい関東地区予選を勝ち抜き、本選でも1回戦から順調に勝ち上がり、決

勝では前年の地区予選で0-6と完敗した優勝候補筆頭の筑波大学に延長Vゴールで劇的優勝を収めました。チームリーダーであった辻 崇君（74回）の下、選手全員が一つになって「日整会サッカー本選で優勝し、教授を必ず胴上げする」の合言葉通り、優勝を決めた直後に、その試合会場で私を胴上げしてくれました。感激です。選手の皆さん、本当に有難う！ その胴上げ時の写真を掲載致しますので、ご覧下さい。私の宝物としたい写真です（図7）。

（7）教授退任―教室員に望むこと

平成10年4月より慶大整形外科の7代目教授として教室の運営に当たって参りましたが、教授就任後16年半が経ち、この度、前述した理由により、この9月末をもって整形外科の主任教授を退任することとなりました。教室員、同窓の皆さんには、ここまでの多大なるご支援、ご協力に感謝の気持ちで一杯です。本当に長い間、有難うございました。冒頭でも述べた通り、同窓会誌『ふるさと』の「教室のあゆみ」に寄稿するのはこれが最後となりました。この教授職16年半を振り返り、自分なりに総括し、次の教室、若手に伝えたいこと、望むことは本誌別項で書かせて頂き、それをもって教授として最後の



図 7

仕事にしたいと思います。ところで前回、この『ふるさと』のこの項で、私は以下のように教室の現状と将来に對しての私見を述べています。それは『教室のバトンを次のランナー（教授）に絶好の位置で渡すことが私に課せられた最も重要な仕事と認識しております。競馬で言えば、最終コーナーを回って、最後の直線コースに差し掛かったところでしようか。ここで実行すべきことは、

- 1) 成果の出始めた基礎研究を臨床応用に向けること、
- 2) 成長した教室員を適材適所に配置し活躍の場を与えること、
- 3) 次代を担う若手を見極め、育て、場所を与えること、
- 4) 次のランナーには公正、公平なバトンを渡すこと、
- 決してランナー選考には介入しないこと、そして最後に、
- 5) 大きくなった教室を壊さないこと、壊そうとするものを排除し、組織を守ること、と考えています』でした。

その通りに実行してきたつもりです。慶大整形外科学教室の8代目教授に、この伝統あるバトンを渡します。しっかりと受け取って、その重さを感じ、さらに大きな教室となるよう全力で走りきって下さい。後は全て任せます！ 思い通りにやって下さい！

そして教室の全ての先生方は、この慶大整形外科学教室に在籍していることに誇りを持ち、教室を愛し、自らを高め、世界に向かって大きく羽ばたいて下さい。慶大

整形外科は常に上を目指し、常に前向きで、常に世界を相手に戦い続けて下さい

— 慶大整形外科開講百年。そして、次の百年に向けて、限りなき挑戦を !!

■ 2014年『ふるさと』発刊対象期間中（平成24年10月～平成26年10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。10年前の「ふるさと」から学位論文を紹介することになりましたが、前号では16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22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、この10月までに146名の教職員が学位を取得することが出来ました。本人の努力は言うに及びませんが、直接的・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。学位を取得した先生方、本当におめでとうございます。今後とも努力を惜しまず、更なる活躍を期待しております。

- 1) 森 智章（84回—大学院） 平成24年11月12日
・ IL-1 β and TNF α -initiated IL-6-STAT3 pathway is critical in mediating inflammatory cytokines and RANKL expression in inflammatory arthritis.
〈International Immunology〉
- 2) 保坂聖一（81回特） 平成24年11月12日
・ A novel multi-kinase inhibitor Pazopanib suppresses growth of synovial sarcoma cells through inhibition of the P13K-AKT pathway.
〈Journal of Orthopaedic Research〉
- 3) 中山政憲（82回） 平成24年12月10日 * 岩原賞（平成25年度）
・ Enhanced susceptibility to lipopolysaccharide-induced arthritis and endotoxin shock in interleukin-32 alpha transgenic mice through induction of tumor necrosis factor alpha.
〈Arthritis Research & Therapy〉
- 4) 金子康仁（80回特） 平成24年12月10日
・ Morphometric analysis of the lumbar intervertebral foramen in patients with

degenerative lumbar scoliosis by multidetector-row computed tomography.

〈European Spine Journal〉

5) 小久保哲郎 (75回特) 平成24年12月10日

- ・ Effect of the posterior tibial and peroneal longus on the mechanical properties of the foot arch.

〈Foot & Ankle International〉

6) 許斐恒彦 (82回特—大学院) 平成25年 2 月 4 日 * 前田賞 (平成25年度)

- ・ Conditions for quantitative evaluation of injured spinal cord by in vivo diffusion tensor imaging and tractography; preclinical longitudinal study in common marmosets.

〈NeuroImage〉

7) 高野盛登 (84回—大学院) 平成25年 3 月11日

- ・ In vivo tracing of neural tracts in tiptoe walking Yoshimura mice by diffusion tensor tractography.

〈Spine〉

8) 小林喜臣 (83回—大学院) 平成25年 3 月11日 * 池田賞 (平成25年度)

- ・ Pre-evaluated safe human iPSC-derived neural stem cells promote functional recovery after spinal cord injury in common marmoset without tumorigenicity.

〈PLoS One〉

9) 斉藤憲太 (81回) 平成25年 9 月 2 日 * 泉田賞 (平成25年度)

- ・ Conditional inactivation of $TNF\alpha$ -converting enzyme in chondrocytes results in an elongated growth plate and shorter long bones.

〈PLoS One〉

10) 鈴木 拓 (83回) 平成25年 9 月 2 日 * 泉田賞 (平成25年度)

- ・ PADI4 and HLA-DRB1 are genetic risks for radiographic progression in RA patients, independent of ACPA status; results from the IORRA cohort study.

〈PLoS One〉

11) 齋藤 毅 (79回) 平成25年12月 9 日

- ・ The effects of dorsally angulated distal radius fractures on distal radioulnar joint stability; a biomechanical study.

〈The Journal of Hand Surgery (European Volume)〉

12) 大木 聡 (84回—大学院) 平成26年 2 月10日

- ・ The function of the acromioclavicular and coracoclavicular ligaments in shoulder motion; a whole-cadaver study .
〈The American Journal of Sports Medicine〉 主論文
 - ・ Acromioclavicular joint ligamentous system contributing to clavicular strut function; a cadaveric study.
〈Journal of Shoulder and Elbow Surgery〉 副論文
- 13) 岩井宏樹 (84回特一大学院) 平成26年 2月10日
- ・ Transplantation of neural stem/progenitor cells at different locations in mice with spinal cord injury.
〈Cell Transplantation〉
- 14) 西村空也 (84回一大学院) 平成26年 2月10日 *三四会賞 (平成26年度)
- ・ Time-dependent changes in the microenvironment of injured spinal cord affects the therapeutic potential of neural stem cell transplantation for spinal cord injury.
〈Molecular Brain〉
- 15) 長島正樹 (80回) 平成26年 3月10日
- ・ Risk factors for lumbar disc degeneration in high school american football players; a prospective 2-year follow-up study.
〈The American Journal of Sports Medicine〉 主論文
 - ・ A method for quantifying intervertebral disc signal intensity on T2-weighted imaging.
〈Acta Radiologica〉 副論文
- 16) 三宅 敦 (81回) 平成26年 3月10日
- ・ Identification of a susceptibility locus for severe adolescent idiopathic scoliosis on chromosome 17q24.3.
〈PLoS One〉
- 17) 鬼塚奈緒子 (83回一大学院) 平成26年 3月10日
- ・ The Mohawk homeobox transcription factor regulates the differentiation of tendons and volar plates.
〈Journal of Orthopaedic Science〉
- 18) 金川裕矢 (83回特一大学院) 平成26年 3月10日
- ・ Mycobacterium tuberculosis promotes arthritis development through toll-like

receptor 2.

〈Journal of Bone and Mineral Metabolism〉

19) 谷川英徳 (81回) 平成 26年 7月14日

- ・ Female recreational athletes demonstrate different knee biomechanics from male counterparts during jumping rope and turning activities.

〈Journal of Orthopaedic Science〉

20) 吉田進二 (84回) 平成26年10月 6 日

- ・ A GC polymorphism associated with serum 25-hydroxyvitamin D level is a risk factor for hip fracture in Japanese patients with rheumatoid arthritis; 10-year follow-up of the Institute of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis cohort study.

〈Arthritis Research & Therapy〉

21) 山口健治 (76回特) 平成26年10月 6 日

- ・ Experimental assessment of a novel intramedullary nail for callus distraction by the segmental bone transport method.

〈Journal of Orthopaedic Science〉

22) 早稲田明生 (70回特) 平成26年10月 6 日

- ・ Standard growth of the foot arch in childhood and adolescence- derived from the measurement results of the 10,155 children .

〈Foot & Ankle Surgery〉



特 集

戸山芳昭整形外科教授退任記念号

教授退任に当たって

戸山芳昭（54回）

平成10年4月より伝統ある慶大整形外科科学教室の主任教授を務めて参りましたが、この度、この9月末で退任することになりました。本誌『ふるさと』の「教室のあゆみ」にも書かせて頂きましたが、多くの人にとって何時か、その社会や職場から退く時、責任ある役職から離れる時、トップアスリートが現役を引退する時、今回のように大学での教職を退任する時など、第一線から身を引く時は必ず訪れるものです。整形外科教授職を後2週間ほど残すところで執筆しておりますが、何か複雑な気持ちになっています。本当に教授としての責任を果たせたのだろうか、教室を大きく発展させたのだろうか、やり残したことは無かったのだろうか、次代に伝えておくべきことは何だろうか、あの時の決断は正しかったのだろうか、等等などが頭の中を駆け巡っております。しかし、あつという間の16年半でした。本当に月日の経つのは早いものです。私は昭和50年に慶大医学部を卒業しましたが、私どもの学年は昭和44年入学ですので、ご存じのように東

大の入試が行われなかった年でした。よって、外部から入学してきた仲間は本当に極めて優秀な方が沢山おりました。駿台予備校ですつと一番であった同期や、本来なら東大医学部に進めた現役も多数いました。キラキラ輝いている素晴らしい同級生に出会えたことが、自分の向うべき道、生き方を教えてくれたのではと感じています。仲間に感謝です。本当のところ、同級生を見て、足りないものばかりの自分がこの先やっていけるのか、不安が一杯でした。しかし、医師の原点は患者さんを救うことであり、患者さんに優しく、患者さんのために努力し、そのために自分が犠牲になることを厭わない、この気持ちをお大切に今日までやってきました。この点だけは決して人に負けないと思っておりました。そして、自分の力から判断し、自分よりも人のために尽くし、人を大切にしようと思いました。自分の実力は自分が一番理解しているつもりです。そして、母から教えられてきた「人のために尽くす、人のために何か役立つ人間になる」とピタリ一致した方向、道でした。その教えを守り、他人が喜ぶことを自分のこと以上に嬉しく思い、教室員にも同様に接してきたつもりです。以前、エーザイK・Kが出版している雑誌「クリニシアン No.592」に取り上げて頂きましたが、その時に記した私の信条としている言

葉は『人を責むるの心を以て、常に己を責むべし』でした。これも、母からの教えに近い言葉かと思えます。これをやれば自分が得をするという考え、決め方は一度もしてこなかったと思います。そして、特に教授になつてからは組織を最優先して物事を決めて参りました。どのようなにすれば、人が、教室員が大きく育ってくれるか、組織が大きくなるかを常に考えて教室運営に当たつてきました。この言葉と共に『原点と挑戦』も好きな言葉として紹介しました。また、教室員には常に以下のような言葉を言い続けてきました。『1) 病氣、学問には厳しく、患者さんには優しい医師であれ。2) 心・技術・科学の3つをバランスよく持った医師を目指しなさい。3) 何事も一生懸命努力しなさい。そうすれば必ず何処かで、誰かが認めてくれている。4) 自分の力をしっかり見極め、過信は慎みなさい。5) 若いうちは、迷つたら自分にとつて辛い方、大変な方を選びなさい。6) 辛い仕事でも、どうせやるなら楽しく、前向きでやりなさい。』これらの指導方針、方向がどの様な形、成果として現れてくれるか、しばらく経ってから誰かが判断してくれるものと思っております。

さて、整形外科科学教室の教授就任後の16年半を振り返り、総括し、教室のリーダーとして次代に伝えたいこと、

望むことを以下に記します。

(1) 教授在任16年半を振り返って

1998年教授に就任した翌年に発刊された同窓会誌「ふるさと―教授就任記念号」に、教授としての使命を以下のように記しました。それは『…私の使命は、この21世紀の医学に対応出来る教室作りを行い、……素晴らしい若き教室員の種を、決して枯らすこと無く育て上げ、また摘み取ること無く花を咲かせることだと考えております。そのための肥やしとなり、また水を与え、時には風雨から守ることが私に与えられた仕事と心得ます。しかし、時には害を与える雑草を摘み取る勇氣、決断も必要となるでしょう。……』でした。これを忠実に守ってきたつもりではありますが、教授16年半を振り返ってみます。

私は平成8年10月に専任講師にして頂きましたが、その前は当然助手でした。45歳助手の当時、よく冗談で「私は日本一の助手です」と言っていました。准教授を経験せずに講師1年半で教授にして頂きましたが、その時教室には6名の素晴らしい先輩がおりました。今までお世話になってきた先輩達に、4月1日の教授就任日からは立場が逆転した訳で、どの様に接していけば良いのか悩

みました。私は組織のトップとして、学会や大学内、特に教授室内では毅然として接するべきと判断し、その様に対応させて頂きました。しかし大学外のプライベートな時は、当然素晴らしい先輩、お世話になった先輩、尊敬する先輩であり、後輩の一人として、後輩の立場でお話しさせて頂いたつもりです。先輩達には教授室で何回も、今後についての話し合いを真摯にさせて頂きました。皆さん、色々な思いはあったでしょうが、私の考えを良く聞いて下さり、先輩達が「慶大整形外科の伝統、組織の大切さ」を如何に考えていて下さったかを痛感致しました。時には失礼な言葉を言ってしまったかもしれない。勘弁して下さい。本当に感謝、感謝です。有難うございました。素晴らしい先輩達が多数いらした中で私が教授に選任されたことから、私が教授としてやるべき事は何かを真剣に考えました。どうしたら私を教授に選んで頂いた方々に、先輩達に恩返しが出来るかを……。結局、「組織を如何に大きくするか、後輩達を如何に大きく育てるか」、この点に尽きると思いました。大学によつては、教授自身が教室員を使って自分の仕事の集大成をしている方もありますが、私は個を捨て、組織、後輩のために精一杯努力することが自分の責務と考えました。これは、前述した自分の生き方にも合致するもので

した。教授にして頂いた恩返しのもりで、教授職を全うしようと決心しました。そして、頂いた教授職18年を6年毎に初期・中期・後期の3期に分け、組織作り、教室運営を行うことにしました。初期6年は21世紀の医学・医療に対応できる教室作り、最先端の基礎研究体制の構築（基礎・臨床一体型）と人事刷新、若手起用を行いました。特に基礎研究で大きな後れを取っていた慶大整形外科を日本一、いや世界と戦える教室にするための基盤整備を行いました。具体的には、生理学教室（岡野教授）や発生分化生物学教室（須田教授）、病理学教室（岡田教授）、理工学部（山崎教授）などとの共同研究体制を構築し、それぞれに勉強会を起動させました。運が良かったのは、慶應医学の基礎部門に整形外科と関係する領域を専門としている教授が複数いらした事でした。生理学で脊髄に興味を持っている教授は極めて少なく、病理学でも軟骨研究を専門にしている教授は極限られています。その方々と共同研究を開始できたことは本当にラッキーでした。感謝です。そして、海外留学していた教室員を帰室させ、各研究班のチーフとして体制を整えました。また、教室員には学位研究、基礎研究、そして大学院の重要性を説き、英文論文を書くこと、それも質の高い雑誌への投稿を指示しました。慶應の基礎研究を世

界に通用させるためには、何よりも人・場所・お金の手当が必要です。人には、海外留学から帰国させた将来有望な、やる気のある若手・中堅を指導者に当て、その下に大学院生や研究助手を配属致しました。加えて、指導者の数名は臨床から切り離し、研究専任の役職を設けました。場所には、リサーチパークの研究室を数カ所獲得し、教室内にも広い研究スペースを確保して、最先端の研究機器を導入しました。お金は、企業からご支援を頂いて寄附講座（5つの寄附講座・1講座年間3000万円程度の資金）を設け、教室員には文科省や厚労省などの競争的研究費の獲得を積極的に指示しました。また、同窓や関連医療施設、製薬企業等からの指定寄附も頂くことが出来ました。これにより年間2〜3億円程度の研究活動費を確保することが出来ました。有り難いことです。これらの研究費は入り口を一本化して全てをチェックした後、各研究班指導者や臨床班のチーフに口座を設け、各自が責任を持って自由に研究費を使えるようにしました。年度末には全ての研究班に会計報告をして頂き、会計士を含め運営委員会等でのチェック体制を構築しました。資金は公平公正に分配し、研究に必要とされる資金は限りなく投入してきたつもりです。当然、成果も求めました。各基礎研究班、臨床班は進捗状況を年1

回報告し、英文論文は Impact Factor を付けて教室の業績揭示板に貼り出しました。それも、5つの基礎・臨床研究領域（上肢班・下肢班・脊椎脊髓班・骨代謝班・骨腫瘍班）に分けて揭示し、年末には論文数と総 Impact Factor を集計して表にしました。皆さん、本当に努力され、ここ数年は年間の総英文論文数が80編を越え、Impact Factor も250〜300点にまでなりました。凄いことです。ここまで来るとは思っておりませんでした。凄いが、凄い教室となりました。大きな基礎研究室や内科学教室等にも全く見劣りしない実績を有する教室へと育ってきたようです。有り難いものです。その結果、国内外の学会や研究会等で多くの教室員、大学院生が学会奨励賞や優秀賞などを受賞するまでになりました。

基礎研究では、特に生理学教室の岡野教授との共同研究である「脊髓再生プロジェクト」が世界中から注目され、マスコミにも何回となく取り上げられました。ノーベル賞受賞者の京大・山中教授との共同研究も進められており、何とか数年後には慶應発の脊髓損傷再生に向けてiPS細胞移植治療を開始して欲しいものです。世界中の患者さんが待ち望んでおり、私自身も大いに期待しているところです。

臨床面では、上肢班（肩班、手外科班）、下肢班（股

関節班、膝関節班、足班）、脊椎脊髓班（脊椎班、脊髓班）、骨腫瘍班の4つに臨床グループを分け、それぞれにチームを置き、責任体制を明確にしました。教室の有給枠は21枠ありますが、各臨床班に公平公正に分配し、スタッフ1名に付き手術枠1枠／週を原則としてきました。臨床班スタッフは春の日整会学術集会上に必ず1人1演題以上の発表を義務付けました。基礎研究班には秋の日整会基礎学術集会和ORSへの発表を義務付けてきました。お陰で、基礎も臨床も学会発表は質・量共に国内で常にトップないしトップグループを維持しております。海外発表も多くなり、世界に向けて慶應の名を、業績を発信し続けています。素晴らしいことです。また、厚労省研究班（難治疾患対策研究事業等）でも多くの教室員が代表や分担研究者として活躍してくれました。そして、特許申請も数多く教室から出願され、何本かは特許として承認されております。現在、医学・医療界では創薬やゲノム研究が大きな発展を遂げていますが、教室でも椎間板ヘルニアや側弯症、OPLLなどのゲノム研究でNature Geneticsに掲載され、世界から注目されています。特に脊椎脊髓班では、側弯症や頸髄症、最小侵襲脊椎手術などでは世界的であり、脊髓腫瘍も難しい髄内腫瘍を含め年間100例近くの手術を行っております。こ

のため、特に韓国や中国からの医師が慶應での臨床研修を希望して毎年数名訪れており、慶大整形外科もいよいよアジアの中心的存在、基礎―臨床拠点病院になりつつあるようです。次代に期待しましょう。

教育面でも、学生教育担当、専門の役職を設け、教室員に公募して女性医師1名を選考し、臨床の仕事全てフリーにして学生教育に専念して頂いております。学生教育では、いち早く整形外科の教育資料を入力させたiPadを教室で用意し、ポリクリ学生全員に貸し出して新たな教育システムを構築しました。現在では、医学部全体が同様な体制で動き出しており、ITを用いた教育、教材は今後どんどん現場で活用されていくものと思います。

また、教室員、特にスタッフには臨床・研究・論文執筆・発表等に、そして後輩の指導に出来るだけ専念してもらうため、秘書さんを多く採用致しました。現在、各臨床班には必ず最低1名以上の秘書さんが付いてスタッフの仕事の支援をして頂いております。良い環境が整ってきたと思います。今後も教室員は思う存分仕事に打ち込んで頂きたいと思います。

このように教授就任の初期6年間は上記のような教室作り、基礎研究体制を構築して参りましたが、中期6年

では動き出した教室の基礎・臨床研究を精力的に進めて来ました。基本的に人事はしばらく凍結して、それぞれの指導者には時間を設け、余裕を持って仕事をして頂くことにしました。これにより、各班とも大きく業績を伸ばし、チーフは完全に全国区へと駆け上がりました。そして、世界に向けての研究業績発信を行って頂きました。その上で、教室員スタッフ（基礎・臨床・教育担当の有給スタッフ全員）には、年1回、1年間の業績を全員に提出してもらい、教授との直接面談を1人30分程度行ってきました。私から厳しく指摘を受けたスタッフもいたはずです。その面談では、本人から次年度の目標と教室で今後何をしたいか、将来の希望は・・・等を必ず聞かせて頂きました。各班の指導者は5年を目処に評価し、継続か交代かを判断致しました。厳しい選択でした。限りなく個を捨て、公平公正に組織として判断してきたつもりですが、決断が正しかったかどうかは、いずれ誰かが判断してくれるものと思っています。

後期6年は、中期6年で成果の出始めた基礎研究を臨床応用に向けること、大きく成長した教室員を適材適所に配置し、役職を付け、活躍の場を与えること、そして最後に、次代を担う若手を見極め、教室に帰室させ、活躍できる場所を与えてやること、と考え進めてきており

ます。さらに、教室のバトンを次のランナー（教授）に絶好の位置で渡すことも私に課せられた重要な仕事と認識しておりました。この度、任期1年半を残して整形外科学教室主任教授から退任しますが、教室の最終目標としてきた『世界の中で五指に入る基礎と臨床の融合した整形外科学教室』が次代で実現されますことを願っております。

最後に、教授に就任した平成10年4月1日より16年半の足跡を以下に記し、後輩達に残しておきたいと思えます。しかし、教室開講以来92年を経過した伝統ある慶大整形外科学教室で、7代目の教授として、リーダーとして、総責任者として教室を16年半も担当させてもらったことは大変名誉なことであり、誇りに思っております。有難う御座いました。

さて、この16年半で、入局者は270名（開講以来の同窓会員1036名、現在の同窓会員792名〔女性医師43名〕、年平均18名入局）、大学院入学者60名、留学者98名（海外73名、国内25名）、学位取得者143名、学会・研究会等での受賞134回（海外28回、国内106回）でした。受賞の概要は、日整会関連では学会賞4名、学会功労賞15名、学術奨励賞5名、その他として、北里・北島賞4名、三四会奨励賞15名、塾長賞1名、軟骨代謝

学会賞5名、日本脊椎脊髄病学会大正富山アワード9名、

アメリカ頸椎学会奨励賞8名などです。論文業績(教授名が記載されているものに限る、平成26年7月末まで)では、書籍編集/監修76編(英文3編、和文73編)・書籍論文124編(英文22編、和文102編)・原著論文908編(英文561編、和文347編)・総説324編(和文324編)、発表業績・講演162回・シンポジウム1一般演題等3361回でした。特に英文原著論文では、Nature Genetics 4本、Nature Medicine 2本、Cell Stem Cell 1本、JCI 2本、J Experimental Medicine 4本、PNAS 4本、Am J Human Genetics 2本、Blood 2本、Annals Rheumatic Disease 4本、Arthritis & Rheumatism 2本、Am J Pathology 2本、J Neuroscience 2本、Radiology 2本、J Bone Mineral Research 7本、J Biological Chemistry 6本、J Immunology 8本、JOS 52本、J Neuroscience Research 13本、JBJS(Am) 3本、JOR 5本、PLOS One 17本、NeuroImage 2本、Spine 44本、J Neurosurgery 32本、Am J Sports Medicine 5本、Cell Transplantation 2本、J Hand Surgery(Am) 6本等です。Impact Factorの高い国際医学雑誌に慶應名で多くの業績を発表出来たことは素晴らしいことであり、慶大整形外科の名が少しは世界で認められてきたよ

うな感じが致します。嬉しい限りです。

さて、私が教授に就任後16年半で多くの関連大学で教授、准教授が交代ないし新たに就任致しましたが、現在、慶應・東海・防衛・杏林・藤田保健衛生の主要大学に加え、関連施設での教授、臨床教授は22名、准教授も8名を数えます。皆さん、それぞれの大学・施設において活躍中であります。今後ますますの活躍を祈念しております。そして、次の教授も是非慶應で継続して頂けるよう宜しくお願い致します。

また、この期間に多くの教室員、同窓会員が学会・研究会の会長として活躍されました。全てを記すことは出来ませんが(敬称略)、1999年・日本脊椎脊髄病学会(平林)／日本側弯症学会(鈴木)／日本靴医学会(井口)／日本足の外科学会(井口)／日本肩関節学会(小川)／日本脊椎インストゥルメンテーション学会(持田)、2001年・日本側弯症学会(中井)、2005年・日本脊髄障害医学会(柴崎)／日本肘関節学会(伊藤)／日本靴医学会(宇佐見)、2006年・日本脊椎・脊髄神経手術手技学会(斉藤)、2008年・日本小児整形外科学会(坂巻)／日本脊椎脊髄病学会(里見)／日本脊椎インストゥルメンテーション学会(中井)／日本足の外科学会(宇佐見)、2009年・日本側弯症学会(持田)

／日本肘関節学会（岡）／日本末梢神経学会（根本）／日本脊椎インストゥルメンテーション学会（朝妻）、2010年・日本整形外科基礎学術集会（持田）／日本手外科学会（堀内）／日本骨・軟部感染症学会（里見）／日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会（松本守）、2011年・日本整形外科学術集会総会（戸山）／日本骨折治療学会（佐々木）、2012年・日本軟骨代謝学会（山田）／日本臨床スポーツ医学会（松本秀）、2013年・日本脊椎脊髓病学会（戸山）／日本腰痛学会（持田）／日本関節病学会（山田）／日本靴医学会（須田）、2014年・日本整形外科学スポーツ医学会（松本秀）、さらに来年以降で、2015年・日本脊髓障害医学会（戸山）／日本足の外科学会（須田）、2016年・日本側弯症学会（松本守）が予定されています。多くの学会・研究会等を教室員、同門が主催しており、今後も中堅、若手が国際学会を含めて会長として活躍してくれることを願っております。

私自身としては、教授就任後の中期後半から教室以外の、整形外科以外の仕事が増えてきました。自分から希望して役職を望んできたことは一度もありませんが、平成17年10月から慶應病院の副病院長を、そして平成19年10月からは病院長を、また、病院経営ボード会議議長も平成21年より務めております。大学病院の経営責任者と

して極めて重要な、そして極めて責任ある立場にありますが、お陰様で長年続いてきた膨大な赤字も平成21年より帰属収支で黒字が続いております。平成22年度では20億円程の黒字となり、義塾全体の経営にも大きく貢献出来ました。

この状況と医学部創立百年とが連動し、義塾全体で新病院棟建設へと向かうことが出来ました。そして義塾では、平成21年5月末より清家塾長の下で常任理事を拝命し、現在二期目に入っております。今度は理事として慶應医学全体の総責任者となり、信濃町地区以外にも保健管理センターやスポーツ医学研究センターの管理・運営等も担当しております。総予算300億円規模の新病院棟建設は慶應医学、三四会の悲願であり、医学部創立百年に当たる2017年度末までには新病院棟を、そして2020年の東京オリンピック開催までには全てを完成させるつもりです。同窓の皆様方の引き続きのご支援、ご協力を宜しくお願い申し上げます。また、ここ数年は日本専門医機構の理事や日本学術会議の会員として、専門医制度の構築や健康寿命延伸への運動器対策に力を注いでおります。運動器疾患対策では、厚労省に働きかけて「健康日本21（第二次）」に運動器の項目を入れることが出来ました。そして、日本学術会議からは「提言」

として「超高齢社会における運動器の健康―健康寿命延伸に向けて」を公表することも出来ました。私に与えられた仕事として全力で取り組んでいるところですが、実際、大変な仕事です。しかし、誰かが責任を持って取り組まなければならない仕事であり、これも運命と思い一杯頑張っているところです。

このように何事にも全力で駆け抜け、走り続けてきた16年半でした。思い残すことはありません。悔いもありますが、私の決断で人生が変わってしまった教室員、辛い思いをした、している教室員には申し訳なく思っております。一度の人生であり、決して取り返すことは出来ませんが、私の決断が、評価が間違っていたとしても、人は努力していれば、必ず何処かで、誰かが評価してくれています。必ず認めてくれています。決して夢を諦めずに、失わずに、一歩ずつ前進下さい。

最後に、この16年半で84名の教室、同窓の先生方がご逝去されました。その内の4名は私より後輩でした。無念です。ここに謹んでお悔やみを申し上げます。合掌！教室員、同窓の皆様、何と言っても健康第一です。どうか健康に留意され、認知症が無く、運動器、特に足腰がしっかりした百寿者を目指して下さい。皆様のご健康を願っております。

(2) 教室員、同窓会員に望むこと

1917年に開講した慶應医学は、後3年で創立百年を迎えます。慶應医学百年に向けて、新病院棟建設を成し遂げ、その新病院棟を中核として新たな慶應医学がスタート致します。慶應医学―次の百年の目標として、1) 慶應医学よりノーベル生理学医学賞受賞者を、2) 慶應医学より日本学術会議会長を、3) 慶應医学より日本学士院会員を、4) 慶應医学より日本医学会会長を、5) 慶應医学より日本医学会総会会長を、6) 慶應医学より慶應義塾長を、の6項目を掲げます。そして教室の皆さんは、次の慶應医学百年の中心となつて活躍し、整形外科学教室が慶應医学を先導できるように努力下さい。グローバル化が強く求められている現在、慶大整形外科学教室は世界と戦っていく、世界が注目する教室を目指し、アジアの拠点病院となつて下さい。そして、私が最終目標として掲げてきた「世界の中で5指に入る基礎・臨床一体型教室」を構築下さい。ここまで慶大整形外科の7代目教授として教室の運営に当たって参りましたが、教室員、同窓の皆さんには多大なるご支援、ご協力を賜り、感謝の気持ちで一杯です。本当に長い間、有難うございました。今、整形外科教授の最後の仕事として、この文章を書いています。そして、次の8代目教授に、この伝統あるバ

トンを渡します。新教授の下、教室員、同窓の皆様が一丸となって教室の発展に努力下さい。教室そして同窓の先生方は、この伝統ある慶大整形外科学教室に在籍していることを誇りとし、教室を愛し、教室発展のために努力下さい。世界に向かって大きく羽ばたいて下さい。

慶大整形外科開講百年。そして、次の百年に向けて、限りなき挑戦を!! 皆さん、有難う!



祝辞 戸山芳昭教授ご退任に際して

慶應義塾大学名誉教授

矢部 裕 (36回)

戸山芳昭教授には多くの素晴らしい業績を上げられて、無事の教授ご退任を心から祝福申し上げます。

前任の私が退任し、戸山教授へバトンタッチしたのが、平成10年4月、18年という任期があり、この度、1年余り任期を短縮したご退任ではありますが、17年という長い間、まことにご苦勞様、お疲れ様、そして、見事に教室のリーダーとしての役割を果たしていただき、有難うございました。

戸山教授就任祝賀会の席で、私は、一つの註文を付けました。教授職は最後の decision を下さねばならないだけに、その責任は重く、かつ孤独である。しかしよって立つ故郷は教室であり、どんなに多忙になっても、週1回は教授回診を行い、故郷を、教室を人任せにはしない。

しかしながら、慶應義塾の常任理事になれば塾の決まりで医学部の教授会に出席出来ないとのこと、また、医

学部担当理事であれば、我々の悲願である新病院棟設立のため超多忙で、いかに超人的能力を持つ戸山教授であっても教授職が全うできないとあれば、やむを得ない。教授職を退任して後進に任せる決断を行ったわけで、これも正しい選択であったと考えます。

戸山教授は第7代教授就任に臨んで、教室の運営方針としては慶應義塾の基本精神である独立自尊を掲げ、教室、同窓の和と伝統を守るとともに、研究特に基礎的研究を重視した施策を行うとの基本方針を語り、教授としての使命は、素晴らしい教室員の種を、決して枯らすことなく育て上げ、摘み取ることなく花を咲かせること、自由な発想の下に素晴らしい、独創性のある臨床、基礎研究の花を咲かせたいとの抱負を述べております。そして、夢の実現と挑戦は、彼の人生語録でありました。

以下、戸山教授がこの17年間に築きあげた多くの優れた業績の中から、特に基礎的研究、日整会学術総会会長、慶應義塾大学病院長、慶應義塾常任理事と新病院棟設立等について触れてみたいと思います。

基礎的研究の推進…教授就任直後、まずは教室の臨床研究班を、上肢、下肢、脊椎、腫瘍各班に再構成するとともに、優れた慶應の臨床と共存する最先端の基礎研究を求めて、従来の個人的指導による研究体制から、組織

的、横断的研究体制の再構築を進めて行きました。その最右翼は2002年に完成した総合医科学研究センター（リサーチパーク）5階に設置された脊髄再生の研究室でありましょう。生理学教室の岡野教授との共同で、中村雅也君を研究室主任として、脊髄損傷の再生という夢の実現に向かってスタートしました。その再生医療の成果は整形外科学会のみならず、関連医学会においても高い評価を受け、数々の賞を受けると共に、広く一般にも報道され、臨床への応用が待たれております。

更に、工学部と共同したバイオメカニクス、バイオマッテリアル、他学基礎医学教室や研究所と共同したモレキュラーバイオロジー等、そして米、欧、その他外国へ留学した教室員の共同研究は、基礎、臨床多方面に亘ってその成果がもたらされ、各種専門学会で発表され、高い評価を受けるとともに、英文のペーパーが教授室の前の壁に、誇らしげに掲示されてありました。私は日整会や日手会のみならず、できるだけ多くの学会に出席して、教室員の発表を聞くように努めました。他学の教授から、慶應は素晴らしいですね、とのお褒めの言葉を何度かいただき、うれしい思いを致しました。

そして、基礎研究の量と質は、日本の整形外科学教室の中で、トップを争うようになり、日整会はもとより各

専門学会での受賞、毎年の三三会奨励賞受賞に加えて、多くの教室員の医学博士が誕生いたしました。

日本整形外科学術総会開催について…同門・教室の先生方の主催した学術集会は、国際学会を含めて、数多く、枚挙の暇がないほどありますが、その集大成は第84回日本整形学会学術総会でありましょう。教室の総力を挙げて、慶應らしい学会、「整形外科―原点と挑戦」のテーマのもと丸3年かけて準備してきた学術総会、開催の準備がほぼ完璧に整い、開催を待つばかりでありました。しかし、あの3月11日、東日本大震災、津波に加えて原発事故も発生し、未曾有の大惨事となりました。目前に迫っている学術総会の開催をどうするか、は早急に決定しなければならぬ問題で、戸山会長の英断で中止開催となりましたが、まさに断腸の決断であったと考えます。しかし、そのdecisionは決して間違っていないなかつた、お蔭で、多くの日整会会員が災害の支援に廻れたし、記憶に留まるWeb開催として、歴史に残ることにになりました。

慶應義塾大学病院長就任…慶應義塾大学病院副院長に続いて病院長に選出されました。当時末松医学部長は若かっただけに戸山病院長を頼りにしていたことと思います。医学部長と共に特に三田との連携を密にしつつ、慶

應病院、そして信濃町地区の収支を黒字にしていたことは、医学部のみならず、義塾にとつて大きな功績であり、このことが塾の常任理事就任、新病棟建設へと繋がっていくことになるものと思います。

慶應義塾常任理事就任と新病院棟建設…昭和62年（1987）に開設された当時の新病棟（2号館）は4半世紀を過ぎた現在、既に新病棟と呼べなくなり、更に古い1号棟、2号棟、6号棟、7号棟、中央棟等は、現在の耐震基準をクリアしているかどうかも気になります。新病棟建設は長いこと我々の悲願でありました。私の病院長時代（1991―1995）にも、私は植村恭夫常任理事の肝いりで、新病院棟の青写真を引きました。しかし、教授会の支援、三田の関心は低く、植村常任理事のご逝去と共に消え去りました。何せ何百億かの資金を必要とすることで、義塾創立150周年記念の時にも具体化はしませんでした。歴代塾長の言葉では、病院が医学部が、信濃町地区が赤字では資金も集めにくいとのことでした。

戸山教授は、病院長時代から病院経営ボードを設置し、自らもその中心となつて経営努力した結果、病院は黒字へ、更に医学部長の努力もあつて、医学部、信濃町地区も経営は好転していきました。医学部担当常任理事とな

つてからは、三田、特に清家塾長との連携を密にしつつ、大変な努力を重ね、平成24年9月、ついに新病院棟（1号館）の建設は本塾理事会と評議員会で承認され、我々の悲願であった新病院棟は日の目を見ることになりました。そして本年5月には旧6号棟跡地で地鎮祭が行われました。しかし、完成までにはなお多額の資金を必要とするわけで、医学部担当戸山常任理事には更に努力を重ねて行かねばならないことでしょう。完成は医学部創立100周年、平成29年となります。

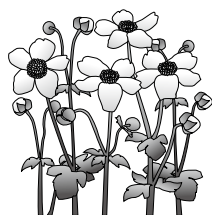
その他、戸山教授の業績、貢献は、日整会、脊椎・脊髄の専門学会、日本医学会、厚労省との関係、日本学术会议等多岐にわたります。このような教室外での活躍は、戸山教授の優れた能力と弛まぬ努力に加えて、教室が、故郷が充実していないと出来ません。

戸山教授は、教授を退任されても、慶應義塾の常任理事として留まります。後は、新病院棟（1号館）の完成に向かって力を傾注することになるわけです。先生はまだまだ活力に溢れております。世界に冠たる慶應義塾大学病院を目指し、我々の、先生の大きな夢の実現に向けて挑戦していきましょう。

戸山教授、本当に長い間、慶應義塾大学医学部整形外科学教室第7代教授として、教室のために尽力され、有

難うございました。お蔭様で教室は盤石、揺るぐことのない大教室となりました。

今後、教授を退任されても、有能な君のこと、義塾の常任理事に加えて、断りきれない色々な役職が依頼されてくることでしょう。健康にも留意され、ますますのご活躍をお祈り申し上げます。



戸山芳昭先生の整形外科主任教授 ご退任に贈る

大阪大学名誉教授

小野 啓 郎

戸山教授の整形外科主任教授退任を祝います。十分な余力を残してご退職されるのは、ご本人にとって何よりのこととお慶び申します。

かつて、伝統ある慶應義塾大学が気鋭の整形外科学指導者を選ばれたことに敬意を覚えました。が、それも、はや、懐旧譚に属します。近年、神経幹細胞によって損傷脊髄を修復しようという画期的プロジェクトを打ち建て、以来、戸山先生の主宰される慶應義塾大学整形外科教室は眩いばかりの輝きを帯びてきたのではないかと、しばしば新聞にも取り上げられたように、戸山先生と岡野先生の共同作業が脊髄再生をテーマに実りつつあることを思うと、ご退任を惜しいと見る向きも少なくないでしょう。

戸山先生が私たちの教室づくりに注目していらしたのを人づてに聞き、とりわけ嬉しく思ったことでした。と

いうのも福澤諭吉先生と大阪大学の浅からぬ縁は有名だったからです。引用させていただいた福澤先生誕生の記念碑は阪大の発祥の地、中之島にあります。また、20世紀初頭における商都大阪の再生は福澤先生の指導と影響力なしには在りえないことだったのです。慶應義塾大学や整形外科教室が、当然のことながら、福澤先生を押し立てるものですから、わが方は、やむなく、その師、緒方洪庵先生を建学の中心に据えたといういきさつが、すこぶる愉快ではありませんか。

こうした背景が戸山先生のご退任に贈る辞として私に「瘠せ我慢の記」を書かせたものとご理解ください。

珍しく、公表されることを好まなかった文章が、福澤諭吉先生の「瘠せ我慢の説」であります。今でいう話題の人物、勝 安房（海舟）と榎本武揚にむけて（瘠せ我慢）を説いているわけですから半端ではありません。

「今なお晩からず、二氏共に断然世を連れて維新以来の非を改め、もって既得の功名を全うせんことを祈る」という趣旨で福澤諭吉が認めた忠告というべきでしょう。

幕臣の勝は平和裡に江戸城を新政府に明け渡した、い

わば無血革命の推進者であり、同じく幕臣の榎本はその近代的な経営理念・行政手腕で明治新政府に貢献した逸材ではあるが、幕末の一時期、反革命の総帥であったことは良く知られている。同じく幕臣の血を引く福澤にしてみれば明治新政府の厚遇に甘んじた両名を変節漢と断じたわけである。大方の幕府重臣同様に蟄居閉門し、栄華功名に背を向けて「瘦せ我慢を貫く」のが武士の生き方ではないかと主張する一文である。

今から見れば勝も榎本も幕末→明治の開明派というべきで、福澤と歴史観を共にする数少ない先覚であつたと思われる。



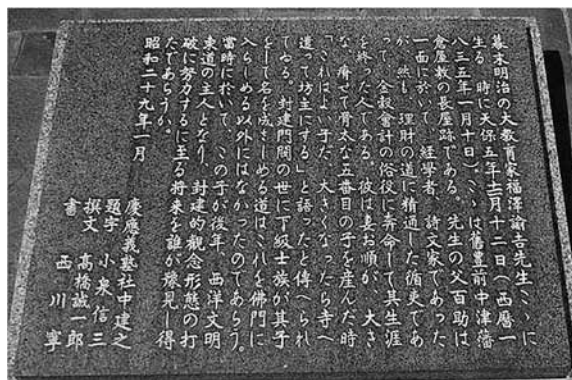
ではなぜ福澤がこの期に及んで、いわば陣営内の仲間、時代の開明派に瘦せ我慢を求めなければならなかったのか？その本当の理由はどこにあったのか？知りたいところである。

私は「日本の近代化は一代にしてならずという切実な思い・自省」「安易な時流便乗派への憤り」が書かせたものではなかったかと思うのです。あるいは案外古めかしく、「旧幕臣でありながら」官の

高録をはむ者へ、心穏やかではいられなかったのかもしれない」。執筆（1891）は日清戦争（1894）前後の時代であり、福澤は天津事件（ロシア皇太子遭難）にも強い衝撃を受けていました。

しかし、そのような昔話よりも、福澤の『瘦せ我慢の説』で戸山先生の主任教授ご退任を祝ういきさつこそ知りたいと、教室ならびに同門の先生方は怪しまれるに相違ありません。

日本の近代化が幾世代にもわたることを察していた聡明な指導者の一



人が、福澤であることを皆さんは信じて疑わないでしょう。「文明論之概略」は太平洋戦争の敗戦後に、改めて、真剣に読まれたものでした。その中にこそ敗戦の理由も、再生と自立の秘密も書いてあると信じる日本人は少なかつたのです。

話はもう一度飛躍します。今度は日本整形外科学会の機関誌の問題です。英文機関誌 *Journal of Orthopaedic Science: J Orthop Sci* の在り方を一新する活動を、戸山先生に担ってほしいと思います。

いうまでもないことですが、この国際誌を通じて日本の整形外科医は地球規模に学术交流が可能になるわけです。そういう目で見ると難点が数々あります…

impact factor をそのまま機関誌の評価ととるわけにもいきませんが、低すぎます！日整会の努力とレベルを反映するものとは言えません。率直に言って advisory board の陣容が古すぎます（国内外とも）。現役バリバリの国内外の研究者・臨床家を編集陣とその助言者に迎えるべきでしょう。この国際誌を売り出す様々な企画（国内外での）も貧弱すぎるものではありませんか？

半世紀も昔のことですが、日整会は見栄えのしない機関誌の国際版（総会における会員発表原稿の英文抄録集）を世界の大学や図書館に寄贈していました。「もはや戦後

ではない！」と胸を張っても、当時の国際的評価は現実をありのままに反映していました。*J Orthop Sci* の発刊が遅れた（1995）背景には、こうした芳しくないいきさつもあったのです。現在はどうか？iPS細胞による組織再生や、MPCポリマーという親水性の素材を用いた人工関節が整形外科を一新することも夢でなくなつた、と云えるものではありませんか。日本の orthopaedic science が世界の整形外科を引っ張っていく時代が到来したというべきでしょう。今こそ「西洋文明東漸の主」と万人が認める伝統が、この国の整形外科の歴史には欠かせないように思います。

「学会誌を一新する」という活動は、しかし生易しいものではありません。

素晴らしい研究成果を携えて戸山先生がこうした活動に率先されることを願っています。ただしそれでも、きつと「痩せ我慢に耐える」覚悟は要るかもしれませんね。ますますのご健勝とご活躍を願ってやみません。

戸山芳昭キャプテン

松 本 秀 男 (57回)

戸山芳昭先生、とりあえず、長い間本当にお世話になりました。そしていろいろとありがとうございました。

私が戸山先生に初めて会ったのは戸山先生が21歳、私が18歳、私が高山真一郎君(57回)と一緒に慶應義塾大学医学部サッカー部に入った時です。入部当時のキャプテンは山中芳先生(53回)でした。慶應のサッカー部はとても強いとは言えず、2部までしかない医歯薬獣リリーの2部の下の方を低迷していました。しかし、その中で、山中先生と戸山先生がダントツにうまかったのを覚えています。特に戸山先生(いえ、当時は戸山さんでした)はサッカー部の中心的選手で、サッカーがこんなにうまい人がいるものだと感じたものです(今は野球大会をやっても一塁まで走るのがやっとの様ですが・・・)。また、サッカーがうまいせいもあって、何となくカッコよく見え、当時最新型のスカイラインに乗って試合に来ていた戸山さんに憧れたものです。

春のリーグ戦は、我々が慶應のサッカー部に入ったお

かげもあったのでしょうか、その年は2部で慶應が優勝し、一部昇格を決めました。私はフォワードで当時はウイングというポジション、とにかくボールをもらってセンターリングするような役割でした。従って、ハーフで司令塔の戸山さんがライン沿いにボールと出すパスをひたすら追いかけて、センターリングするのが仕事でした。そして上手にセンターリングができると戸山さんに褒められる。それが嬉しくて、一生懸命走りました。しかし、この関係はよく考えると、今も何も変わっていないような気がします。

そして山中キャプテンが引退し、戸山さんがキャプテンになりました。戸山キャプテンは練習は厳しかったのですが、とても融通のきくキャプテンでした。私がデートの約束があつて、「早く練習が終わらないかな」と思いながら、かなりいい加減にシユート練習をしていると、戸山キャプテンが、「おまえは今日は体調が悪そうだから、早く帰れ」と言ってくれました。きつと、自分でもそういう経験があつたのでしょうか、私の心の中が分かっていたのでしょう。

さて、この年、慶應義塾大学の授業料値上げが発表されました。当時は医学部の1年生と2年生は日吉、3年生から信濃町でしたが、まだ学生運動の余韻が残ってい

た頃で、我々日吉の医学生は集会を開き、学費値上げに抗議してストライキをやるうということになりました。学費の問題を真剣に考えていた人もいますが、ストをやる学校を休めるから賛成、皆がストに賛成するのでなんとなく賛成、などが多かったような気がします。私自身はどうだったかは忘れしました。そして、夏休み前から我々はストライキに入り、その後、結果としては約半年近く授業には出ず、毎日遊び呆けていました。今思えば、よく進級できたものです。

そんな中、サッカー部の夏合宿が始まりました。勉強に対してはストライキをやってもサッカーに対してはストライキはやりません。ところが、我々1年生は4人だったのですが、この合宿がなんとなく気乗りがしません。学校に行かず、遊んではかりいたので遊びグセが付いたでしょう。しかし、合宿ですから、とりあえず参加しました。初日の練習を終え、やっぱり気乗りがしません。そこで、1年生が集まって、合宿を逃げ出す極秘の相談をしました。

シナリオはこうです。まず、夜、1年生だけで街に買い物に行く。その間にサッカー部でない同級生（実は同窓の永田雅章先生…57回）に合宿所に電話してもらい、「松本くんをお願いします」と言ってもらう。しかし、

松本くんは街に行っていますから、「それでは戸山キャプテンをお願いします」と言ってもらう。戸山キャプテンが出たら、「実は日吉のストライキが解除になり授業が始まるので、1年生はすぐに帰ってくるように松本くんに言ってください」と言ってもらう。その後、我々は街から合宿所に帰り、戸山キャプテンから、その話を聞き、真っ青になって「急いで帰らなきゃ」と身支度をして合宿所を出て行く。このシナリオは、あとほんの僅かで成功するところまで行きました。真っ青になって「急いで帰らなきゃ」と身支度をするところまでは、うまくいったのです。ところが、やはり戸山キャプテンは感づいていました。別の日吉の学生に電話をかけ、スト解除は真っ赤な嘘であることがバレてしまいました。

さて、そのあとが大変です。翌日、戸山キャプテンから1年生は全員グラウンドを「一人吐くまで走れ」の指示が出され、ひたすら走りました。幸い、二日酔いのやつが一人いて、比較的早い段階で吐いてくれたので、我々は大事に至らずに済みましたが……。その時に、高山くんと2人で誓ったのは「もう合宿は逃げず、とにかく戸山さんについて行こう」です。

さて、こうしてサッカーに明け暮れた学生時代を終え、戸山さんは整形外科教室に入局しました。私は戸山さ

んの引退後、戸山さんがやっていたハーフを高山君とともに3年間やって、これも戸山さんのあとを追って整形外科教室に入局しました。入局後は私がフレッシュマンの時に戸山先生（ここからは先生になります）が4年生ですから、ネーベンとオーベンの関係ですが、運悪く（運良く）その時はすれ違いでした。そして、お互いに「いい噂」も「悪い噂」もいろいろと聞いていましたが、出張病院で出会うこともありませんでした。そして、10年も経った頃でしょうか、矢部教授の時代に二人とも教室に帰り、助手部屋でまたしても一緒に過ごすことになりました。

二人とも血気盛んな頃ですから、とにかく手術をたくさんやって、論文もたくさん書いて、と毎晩遅くまで一緒にいました。そして、当時、助教授だった富士川先生を交えて、3人で論文業績を出す競争をしようということになり、英文だと何点、和文だと何点、主著者だと何点、共著者だと何点と決めて、論文を書くたびに壁に貼った表に書いていきました。私と富士川先生は、ほとんどの論文が一方が主著者であればもう一方は共著者です。で、どんどん点数が増えていくはずですが、しかし一人で論文を書いていた戸山先生と毎年いい勝負でした。そして、「年末の集計で負けた人が夕飯をおごる」と決め



ていたのですが、結局いつも一番年上の富士川先生が成績に関係なくおごってくれたのを覚えています。戸山先生とは一緒にサッカーやりましたが、一緒に勉強したことはなかったもので、こんなによく勉強する人だとは知りませんでした。多分、何事も、あまり後ろは振り向かず

（全く振り向かない時もあります）、徹底的に前に突き進む戸山先生の性格によるものでしょう。

そして平成8年10月に矢部教授に二人一緒に専任講師にして頂きました。この一瞬だけが戸山先生に近づいた瞬間で、

その後すぐに戸山先生は整形外科教室の教授になってしまいました。

こうして戸山さんは戸山先生を経て戸山教授になりました。私はそれまでの長い付き合いが認められて助教授にして頂きました。戸山さんは戸山教授になってもその性格は変わりません。みなさんもご存知のように何事も始めたら徹底的に突き進みます。ここは軟弱な私がどうしても真似ができないところで、やはりリーダーは本来こうあるべきなのでしょう。戸山教授は、その後も慶應義塾大学整形外科教室をどんどん引って行って現在の教室があるのは皆さんの実感するところです。

そして、平成21年にスポーツ医学総合センターを立ち上げ、私を教授にして頂きました。これで長い間、常に私が背中を追ってきた戸山教授から「独立して、一人で様々な事を決めなくてはいけない」（独立して、やっとなりで決められる）と思った矢先、戸山教授は慶應の常任理事になってしまいました。これでまたしても、私の目の前をひたすら前に進む戸山教授、いやここからは戸山常任理事兼教授の背中を見ながら、ついて行くことになりました。

そんなある日、スポーツ医学総合センターが大ピンチに陥りました。外来患者さんのデータをすべて保管して

あったUSBが紛失したのです。連絡が取れ得る限りの患者さんに連絡して個人情報紛失したことを報告して謝罪しました。東京都保健局等の関連機関にも報告し、またマスコミを通じて医学部長、病院長などが謝罪会見を開きました。私の部署での失態ですので、戸山医学部担当理事に相当怒られるだろうと覚悟はしましたが、やはりあまり会いたくありません。でも、その時は来てしまいました。言い訳をしようとドキドキしながら近づいていくと、いきなり頭をコツンとたたかれました。18歳の時に私が「どフリー」なのにシュートを外した時に、戸山キャプテンに同じことをされたのを思い出し、私も60歳になりましたが、頭をコツンとたたかれて、何故かホッとしたのを覚えています。

そして、今年、戸山教授は整形外科教室の教授を引退されることを表明されました。40年以上、その背中を追ってきたものとしては、ちょっと感慨深いものがあります。「戸山さん」が「戸山先生」になって、「戸山教授」になって、そして「戸山常任理事」になって、そして整形外科教室を引退されても、私にとっては永遠に「戸山キャプテン」です。もう一度、今後ともまだまだお世話になると思いますが、とりあえず、いろいろとありがとうございました。

戸山芳昭教授との思い出

千葉 一裕 (62回)

私が戸山芳昭先生に最初にお目にかかったのはいまから30年以上前、私がフレマン出張で勤務していた浦和市立（現さいたま市立）病院時代にまで遡ります。私は、1983年5月に入局し、大学で2ヶ月研修（と言っても、外来ではベシユライバー、病棟では点滴と包交係、手術室では術野の見えない第3・4助手、夜の飲み会だけは主役）をしたのち4ヶ月間麻酔科を回り、そのまゝ11月にフレマン出張となりました。右も左も橈骨も尺骨も（？）分からない状況でいきなり3人病院での外来、病棟、手術を担当する事になりました。当時の医長であられた福岡利之先生（46回）、オーベンの文博史先生（54回）には厳しくも（ほぼ毎日の怒声、時に physical contact も？）情熱を持って鍛えて頂き、医師としての基本をたたき込まれました。そんな当時、戸山先生は隣の社会保険埼玉中央病院（現埼玉メディカルセンター）に勤務されており、頸髄症例の手術適応につきご意見を伺いに行った際に頸髄症の「け」の字も分からない私に

懇切丁寧に指導下さいました。当時教科書にも載っていなかった myelopathy hand という徴候をご説明いただき、その知識の深さに感動した覚えがあります。その瞬間からスマートで格好良い戸山先生の大ファンになりました。今より痩せていて眉間のしわもなく背筋も伸びておられました。翌年8月に私は浦和市立病院から奇しくも埼玉中央病院に転勤となり、本当に嬉しかった事を覚えています。戸山先生には10ヶ月半と短い期間でしたが直接手取足取りご指導頂きお世話になりました。先生は、とにかく臨床が大好きで、脊椎外科はもちろんですが上肢、下肢の外傷から疾病まであらゆる手術の技術が超一流でした。常に向学心を持ちつつ日常臨床上の問題点を見逃すことなくご自分で研究テーマを決め、カルテや画像を集めて解析し、その成果を学会で発表した上で論文に纏めておられました。当時戸山先生はまだ10年生でしたが、慶應の将来を担う人材であるとの評判があちこちで聞かれました。しかし、決して仕事ばかりではなく、よく遊びよく学ぶを実践され、しょっちゅうゴルフや飲み会に連れて行っていました。何でも良く知っていて手術もうまく、患者にも優しく、当然女性にもてるフェロモンがブンブン出ていました（今でも出てる?）。例え相手が誰でもご自分が正しいと思った

ことは曲げないため、たまに上の先生と衝突することがあったのと、少々ガニ股なのが玉に瑕ですが、一緒に働いた人は医師でも看護師でもすぐに魅了され拔群の人氣がありました。私は戸山先生から手術の技術もさることながら、術前計画をしつかり立てること、適応と患者家族へのムンテラが何より大切であること、そして万が一合併症が発生した場合、真摯により頻回に患者を診ることなど脊椎外科医に限らず医師として忘れてはならない大切なことを教わりました。どんなに忙しくても毎日朝晩2回患者を診てカルテを記載するよう指導されました。これは私が大学に戻ったあとも脊椎班のチーフを松本守雄先生に譲るまでできる限り続けました（さすがに最後の方はカルテ記載はサボり気味でしたが・）。私が転勤で埼玉中央を去る際には、「いつか大学と一緒に仕事をしよう」とのお言葉をかけて頂き、感激しました。もともとあまり先の事を考える質ではなかったのですが、いま思い返すと戸山先生に少しでも近づきたいと考えたことがきっかけとなり基礎研究や学会活動といったアカデミックな意識が芽生えたのだと思います。4年生で臨床班を決める際には、戸山先生のお口添えで当時学位研究生を取っておられなかった東京電力病院の土方貞久先生の研究室に入れて頂きました。土方先生の研究グ

ループには藤村祥一先生（47回）、市原真仁先生（49回）、山岸正明先生（49回）、中井定明先生（52回）、鶴飼茂先生（52回）、戸山先生、持田譲治先生（54回）、木原未知也先生（55回）、西川雄司先生（55回）、白石建先生（56回）、塩田匡宣先生（61回）と大学や基幹病院で既に活躍あるいは後に活躍されることとなる錚々たる何とも豪華なオールスターメンバーが揃っておりました。同じグループに所属しただけで自分は何もできないくせに妙に誇らしい気持ちになりました（錯覚って怖いですね）。学会では土方先生以下諸先輩方と昼間からビールを飲みながら（よい子の皆さんはまねしないように！）学問から政治までさまざまなジャンルの話を夜中まで聞かせて頂きました。学会以外でもしばしばゴルフだ、新年会だと懇親の機会がありました。仕事ができる人は遊びもできることを学びました（単に遊び好きな自分を甘やかす言い訳？）。土方先生の厳しいご指導の下、椎間板変性と椎間板内療法に関する研究に従事し無事学位をとることができました。戸山先生のお導きがなければこのような素晴らしい先輩方に巡り会い学位を取ることも叶わなかったでしょう。脊椎の症例が少ない病院に勤務した際には、何度か戸山先生がお勤めになられていた川崎市立病院まで電車で片道2時間かけて通い手術のご指導を頂

きました。1991年1月に私がチーフとして慶應に戻った半年後に戸山先生が川崎市立病院から慶應にお戻りになり半年間大学と一緒に仕事をさせて頂きましたが、この時期に平林湧先生（39回）、藤村先生、里見和彦先生（48回）、戸山先生に脊椎班員として直接ご指導を頂き、初めて日整会、脊椎外科学会やCSSRSなど国内外の大きな学会での発表を経験し、以後私の学会大好き生活が始まりました。大学から佐野厚生総合病院に出張しましたが、戸山先生には何度か手術指導に来て頂きました。その後1994年に留学をしましたが、1995年のORS・AAOSがフロリダ州オーランドで開催された際、戸山先生はAAOSで発表するため渡米されており、ORSに参加していた私は家内共々一流ホテルのレストランで鉄板焼きをご馳走になりました。留学先で貧しい生活をしていた頃でしたので久しぶりの豪華な食事が大変嬉しく忘れられない思い出となりました。家内も戸山先生のファンになったことはもちろんです。1997年1月留学から帰室した際には戸山先生はあれだけの業績があるにも関わらずまだ講師になられたばかりでした。この当時は矢部裕前教授の最終年すなわち教授選考の真最中であり、医局全体にびりびりした雰囲気がありました。今でも忘れられないのは、戸山先生がある病院の脊

椎手術を依頼された際に私も助手としてご一緒させて頂きました。その帰りにラーメン屋で麺をすすりながらぼつりと「最近医局にある自分の本を毎日少しずつ自宅へ持ち帰っているんだ」とおっしゃったことです。私も「先生が大学を出られるときは私も付いていきます。」というようなことを言った記憶があります。当時は戸山先生が教授になれるとはご本人すら思っていないでしたが、いざ蓋を開けてみれば、臨床系では最も若い教授となられました。以降は皆様よくご存知の通り、教授として教室をこれだけ大きく発展させたのみならず、病院長、理事として病院・医学部そして塾のためにご尽力されました。教授就任直後は、ときどき二人で教室や脊椎班の将来の事を話し合う時間がありました。たまたまの巡り合わせとは言え私が脊椎班の責任者を拝命する事態となりましたが、戸山先生から脊椎関連の全ての学会で発表せよ、そして発表したら必ず論文に、しかもできるだけ英文にせよ、依頼原稿はすべて断らずに受けよ、との厳命を受け、目が回る程忙しく夜も寝られない日々が続きました。当時はいつも追い詰められつらさを感じてばかりでしたが、今振り返ればやり甲斐のある充実した日々でした（あくまで今思えばですけど・・）。戸山先生は、日整会をはじめ学会の要職につかれ、さらに厚労

省関連のお仕事も加わり益々ご多忙となり、なかなか教室や脊椎班のことについて相談する時間も取れなくなりました。戸山教授の在任期間中はずっとお支えできれいと考えた時期もありましたが、もともと許容量の少ない私はすぐに挫けてしまい、年1回の教授面談の際には毎回「早く辞めて外に出して欲しい」とお願いしては教授を困らせておりました（実際には困ってはいなかったのかもしれませんが・）。やがて戸山教授は、病院長、ほどなく常任理事に就任されますご多忙となり、眉間のしわが深くなり、背中が丸くなりました。矢部前教授もそうでしたが、重責による過度のストレスによって後弯症が進行するを知りました。そうこうしているうちに後進も育ち、私自身他大学への転出も叶わず、医局での役目を終えたとの気持ちが強くなり、平成24年1月末日をもって大学を辞し北里研究所病院へ出向させて頂きました。自分が離れた後も松本、中村両准教授がしっかりと戸山教授を支え順調に業績を伸ばし教室が発展を続けていることを見るにつけ、自分の判断は間違っていないかったと確信しております。

最後になりますが、戸山先生16年間本当にお疲れ様でした。そして30余年もの長い間、本当にお世話になり有り難うございました。にも関わらず私自身は、先生が期

待する程には成果を挙げられず、最後まで吉報をお届けできなかったことをお詫び申し上げます。まだ慶應義塾の理事としての重責が残っておられご苦労が続くかと存じますが、くれぐれもお体を大切され、医学部そして義塾のますますの発展のため引き続きご指導頂けますようお願い申し上げます。



入り、兄貴分であつた戸山先生を先頭にいろいろなレクリエーションを行いました。（今は学会の前後に観光をすることは研究支援センターが認めてくれませんが、当時は自費で行つていたこともあり、あまり問題にはなりませんでした。）マデイラ島はトロリーングで有名で、大きなマグロが時々釣れるという情報があり、誰が言い出したかは覚えていませんが、トロリーングをしようと言ふことになりました。マグロを一匹釣つてそれを売れば、全員の学会参加費が出るのではないかと半分本気ともいえる冗談を言いながらボートに乗りいざ海に出ましたが、当然素人にマグロが釣れるわけがなく、揺れるボート上で直射日光を浴びて皆グロッキーになりました。船頭さんに早く港に帰ってくれと英語で言いました。船頭先生自慢のポルトガル語も通じず、約5-6時間、大西洋を漂つて4人とも息も絶え絶えで帰港したのも今は良い思い出です。

私は平成8年にサブスタッフという立場で大学に帰室しましたが、平成10年に矢部裕教授の後任として戸山先生が教授に就任されました。私は同年にかねてより準備を進めていた米国に留学をし、戸山教授体制の始動時には大学を留守にして米国でのんびり留学生生活を楽しんで

おりました。そろそろ帰国が近づいてきたときに、どこかの関連病院に返してもらい脊椎の臨床をのんびりさせてもらおうと思つていたある日、戸山先生から丁寧なお手紙をいただきました。一言で言えば、大学に帰つてきてスタッフとして仕事をするようにとのことでしたが、詳細に言えば、大学の脊椎班を今後どのようにしたいか、私に何を期待しているか、私をどのように評価していただいておりました。さらに手紙の着いた翌日、国際電話がかかつてきて受話器を通して戸山先生の声を数ヶ月ぶり聞き、「手紙を読んだか。大学に帰ってくるよな。期待しているから」と言われ、私のその後の運命は決まりました。今でもその手紙は家宝として大切に保存しております。

帰国後、大学では脊椎班のスタッフとして自由にやらせていただきました。自身の臨床能力や研究能力はまだまだ未熟でしたが、失敗には目をつぶっていただき、厳しい症例に挑戦することも止められることはありませんでした。後ろにすべてを受け止めてくれるボスがいるという安心感もあり、私も含め脊椎班の臨床能力は向上していきました。研究面では京セラと共同で慶大式の脊椎インプラントを開発しようということで滋賀にある京セ

ラの工場を戸山先生と二人で見学に行き、日本人に適したインプラントを日本人の手で開発するようにとの指示で、開発が始まり紆余曲折を経て平成24年にAssociaという名前で完成。保険収載されております。

戸山先生のその後のご活躍は皆様の知るところであり、私どもが線形関数的に成長するところを戸山教授は指数関数的にご発展され、今では慶應大学および日本の医療を動かすお立場になりました。超ご多忙の身でありながら一方で、教室員に対する細やかな配慮をされる戸山先生のご存在があるが故に医局の運営も大過なく行われてきたと思います。

戸山先生の今後のさらなるご発展とご健勝を祈りつつ、思い出話を擱筆したいと思います。

退任される戸山教授への言葉

中 村 雅 也 (66回)

戸山芳昭先生との出会いは衝撃的でした。私たち66回生が整形外科教室に入局した1987年当時、戸山先生はサブスタッフとして大学にいらつしやいました。戸山先生の第一印象は、「明るくてかつこい先生」でした。しかしその後、先生に対する印象が大きく変わる出来事がありました。私たちフレマンは右も左も分からず、日々の臨床では緊張しっぱなしでした。特に、毎週水曜日の午後に行われていた矢部裕前教授の総回診では、スタッフやチーフの先生達は慌ただしく走り回り、緊張感が漂っていました。その日も、いつも通り6-3病棟から総回診は始まり、10N病棟に行ったときです。矢部教授が術後患者さんのベットサイドで包交を始め、指の皮膚の色調や関節の動きを見ながら話を始め、皆がそれに聞き入っていた時です。フレマンだった私たちはその巻き添えの最後方にいました。すると、回診の包交介助にしていた看護師さんの傍らで創部をのぞき込みながら、彼女のお尻を撫でる手が目に飛び込んできました。その手

の持ち主が戸山先生でした。何と大胆な行動をする先生なんだと驚愕したと同時に、その人間味ある行動に親しみを感じたことを今でも鮮明に覚えています。その後、戸山先生と我々フレマンとの距離が何となく縮まった気がしました。戸山先生は兄貴のような存在で、当時から非常に忙しく時間に追われるなかで、私達を良く食事や飲みに関連して行ってくれました。いま考えれば、あの当時から、戸山先生に対して、波長というか臭いというか表現するのは難しいですが、何か共通するものを私たちは感じていたんだと思います。

その後数年の月日が経ち、戸山先生との再会はず後4年目の出張先である川崎市立川崎病院でした。3年目を出張した国立療養所東埼玉病院では中川智之先生に、温かくも厳しい指導を受け、かなり精神的に追い込まれていた私は、川崎病院の歓迎会で戸山先生と再会し、本当に嬉しかったことを記憶しています。歓迎会では嬉しさの余り飲み過ぎてしまい、最後は自分で階段を下りることもできなかったそうです（すみませんでした）。川崎病院での研修は、本当に有意義でした。まさに“よく学び、よく遊び”でした。大学から川崎病院に向向した戸山先生は非常に燃えていらっしやいました。学会発表では大学に負けないくらい演題を出そうとおっしゃって、

卒後4年目の私も多くの発表の機会を頂きました。さらに、“発表だけじゃ駄目なんだ。形にしないと！”といつも日常の診療業務が終わった後も、医局で遅くまで論文を執筆されていました。それに刺激されてとりあえず私も医局に残り、机に向かっていました。手術も沢山指導して頂きました。戸山先生の指導は、“先ず手術をやらせてみて、次に先生がやってみせて、そしてもう一度やらせる”というスタイルでした。ですから、全ての手術に臨むに当たっては、事前にしっかりと勉強することは言うまでもありませんでした。ある日、戸山先生が術者だと思ってオペ室で手洗いをしていると、「マツチ（当時戸山先生はそう呼んでいました）、術者やるか？」と突然言われました。勿論、「ハイ！頑張りま!!」と答えましたが、内心はかなりびびっていました。続けて戸山先生は、「その代わり手が止まったら交代だからな」と言われました。その手術は腰椎前方固定術でした。非常に緊張しながらも、一応最後まで手術を続けることができ、大きな自信になったことを記憶しています。その一方で臨床では厳しい、辛い経験もありました。確か70歳前の女性だったと記憶しています。当時、戸山先生が最も力を入れていた腰椎の高度変性側弯症に対する後方除圧固定術（L1-5のインストルメンテーション…当時

はステフィプレートでした)の時でした。手術は予定通り進んでいましたが、後半どうしても矯正がうまく行かず難渋しました(いまのロッドシステムとは違い、プレートでの矯正は本当に大変でした)。そうこうしているうちに手術が長時間になり、術野にサラサラした血液がどこからともなく出てきて、血圧も低下し始めました。いわゆるpre-DICでした。麻酔科医は輸血を開始し、戸山先生はそれ以上は無理をせず閉鎖しました。しかし、血圧低下はさらに進行し、私は手術室から輸血をポンピングしながら病室まで行つたと記憶しています。麻酔科、内科医とともに手を尽くしましたが、その夜患者さんはお亡くなりになりました。ベットサイドで泣き崩れる患者さんのご家族の前に戸山先生と一緒に立ち尽くしたことを鮮明に覚えています。その後、ご遺体の処置、ご家族へのムンテラを終えて医局に帰るときのことです。もう時間は真夜中だったと思います。私は脊椎外科の怖さを目の当たりにして疲労困憊し、こんな手術はもう二度とできないだろうなと漠然と思っていました。しかし、戸山先生はそうではありませんでした。「マツチ、今度はもっとうまくやろうな」と言われた時、我が耳を疑い返す言葉がありませんでした。すると、続けて「でない」と、この患者さんの死が無駄になるからな」と言われま

した。私は脳天から電気が走るような衝撃を受けました。唯々、何てすごい精神力を持った人なんだと思いました。誰もが辛いことからはできれば逃げたいと思うのは、いわば当然の感情かもしれません。しかし、外科医たるものはメスを持つ以上は覚悟を持たなければならいこと、一度メスを持ったからには、その後いかなることが起ころうとも決して逃げてはいけないことを教わりました。まさに外科医の神髄を垣間見たような思いでした。戸山先生と過ごした川崎病院での2年半で脊椎脊髄外科のほぼ全てを教わったといっても過言ではありません。その後、戸山先生はスタッフとして慶應に戻られました。

私は大学でのチーフ、荻窪病院への出向を経て、1998年1月に米国へ留学に行きました。その年の4月に戸山先生が教授に就任されたことをアメリカで知りました。そして約3年の月日が流れ、留学を終えて帰国をする時期に、何度か戸山教授から連絡を頂き、大学に戻らないかと言われました。

戸山教授との再々会は2000年10月慶應病院でした。帰室してすぐに試練は訪れました。3年間メスを持つていなかった私は、流石に臨床の感を取り戻すためには、初めは椎弓切除やラブ法ぐらいから徐々に慣らしていくのかなと勝手に思い込んでいました。現実はその

甘いものではありませんでした。帰国後最初の手術は、脊髓空洞症の大後頭孔減圧術、2例目は上位胸髄内腫瘍（上衣腫）でした。しかも、私はそれまで髄内腫瘍の経験は一度もありませんでした。髄内腫瘍手術の前日はなかなか寝付けず、翌朝にはお腹を壊したことを覚えています。術中、戸山教授はモニターをみながら色々と指示を飛ばし、私は冷や汗をかきながらの手術でした。そんな手術の前立ちには千葉一裕先生が入ってくださり、本当に有り難かったです。手術が何とか終わって医局に戻ると、戸山教授から教授室に呼ばれました。そして、私の術中操作の何がいけなかったか、どうするべきだったかを細かく図示しながら、教えてくださいました。その時の図は今も大切にとってあります。

その後時間が経つのは早いもので、私が帰室してもう14年になります。その間色々なことがありましたが、戸山教授に関して心に残るエピソードというか、名言を紹介したいと思います。記憶が不確かですが、何かの研究会後の2次会だったと思います。かなり夜も更けて、良い感じでかなり酔っ払ってきたので、いつも気になっていたことを戸山教授に聞きました。「どうしてそこまで自己を犠牲にして働いていらっしゃるんですか？」と。戸山教授は間髪をおかず、「色々あるけど、やはり愛校、

心だな」とおっしゃいました。そして、「慶應が好きなんだよ。だから整形を任された以上は、少しでも大きくしたいんだよ」と続けられました。その答えを聞いたとき、私は戸山教授について行こうと思いました。また、こんなこともありました。それは年に一度の教授面談の時でした。教室の臨床、研究、そして自身の今後に関する話になったとき、理由はよく分からないのですが何気なく心の奥で思っていたことを戸山教授に聞きました。「僕なりにこれまで頑張ってきたつもりですが、頑張れば頑張るほどもっと忙しくなるような気がするんですが、どこかでこの辛いトンネルを抜けて楽になる日が来るんですか？」と聞いたんです。いま考えれば良くこんなことを聞いたなあと思いますが、戸山教授は非常に的確な答えを返してくれました。「人生は山登りと一緒なんだよ。頑張れば頑張るほど高い山を目指すさ。そして、高くなればなるほど空気は薄くなるからきつくなるんだよ。でもなあ、高くなればなるほど見晴らしは良くなるんだ」と。さらに、「周りから見ても、その大変さや苦しさは分からないな。そこに行ってみないと。でも素晴らしい景色も同様にそこに行ってみないと分からないんだよ」と続けられました。

そんな戸山教授だからこそ、ここまで慶應の整形外科

を大きくされてきたんだと思います。近づけば近づくほどその懐の大きさが分かります。人生には運命的な出会いがあると言います。私にとって、戸山教授は間違いなくその一人です。私が脊椎脊髓外科医として、ここまでやってこられたのも、戸山教授の支えがあったからこそです。いまでも初めての髄内腫瘍の術前日に、「頑張れるところまでいけ、何かあったら責任はとってやる」と

言って送り出してくれたことに本当に心から感謝しています。基礎研究においても、脊髓再生研究がここまで

成長できたのも、戸山教授のバックアップがあったからこそです。iPS細胞を用いた細胞移植にはもう少し時間がかかりそうですが、戸山教授の任期中に急性期脊髓損傷に対する肝細胞増殖因子の治験を開始することができたことは、本当に良かったです。

整形外科教授の退官を決意されてからの戸山教授をみると、全く表情から言動から違ってきています。即ち、教授という責務がいかに重いものかということを暗に示していると感じています。これまでの16年半の長きにわたり、慶應義塾大学整形外科を牽引し、ここまで大きくされた戸山芳昭教授に心から感謝の意を表すると共に、今後も塾常任理事として慶應医学を牽引して頂くことをお願いして、筆を置きたいと思います。本当にお疲

れ様でした。



42年間のお付き合い

高山 真一郎 (57回)

戸山芳昭先生、16年余りの整形外科教授職本当にお疲れ様でした。私は学生時代には三四会サッカー部でのキ

ャプテンと新入部員の関係でしごかれ、整形外科入局後は静岡でのフレマン出張で指導いただき、そして教授と医局長、臨床班チーフ、関連病院責任医長と様々な繋がりで、戸山先生とのお付き合いはもう42年にもなりました。偉大な戸山教授も私どもにとっては良い兄貴分ですので、公的な出版物には書けない個人情報も抱えていますが、慶大整形外科同窓会誌の原稿であることを忘れないように綴ります。

三四会サッカー部では、戸山先生が学4の時に関東医歯薬リーグ1部で優勝できたことが一番の想い出です。当時のチームでは、戸山先生と私が今言う攻撃的ミッドフィールダーを担っていて、問題の優勝を決定づけた試合は千葉大のグラウンドで行われました。その頃の学生の試合は同じリーグ内の第3校の選手が審判を務めていたため、利害関係に著しく影響されるひどい判定がまか

り通り、この試合も予想通り大荒れな展開となりました。何とか勝利を取めたのですが、なんと戸山先生が相手と喧嘩して退場になるという事件がありました。小競り合いか喧嘩になってしまった様ですが、いつも冷静沈着に見える戸山先輩の意外と“熱い”一面を見せてもらったことを良く憶えています。

当時のサッカー部では、あの@@先輩が何とかやっていけるくらいだから整形外科なら楽勝という話が学生の間に広まっていて、私どもの前後の学年では部員の半分以上が整形外科に入局しました。私も、遊びの天才の某同級生に誘われて、深く考えずに整形外科への入局を決めてしまったのですが、当時はまだ日整会のサッカー大会がなかったことが悔やまれます。

私の最初の出張病院は静岡日赤でした。そこで再び戸山先生にお世話になったのですが、その時先生は5年生でした。フレマンの目線で感じたことは、整形外科って5年位やるとこんなにもできるようになるのかということでしたが、それは全員に当てはまることではないことも、後に認識しました。

その後私が9年生で川崎市立から信濃町に戻ったときに、別館3階のパラプレジア部屋で短期間一緒に過ごさせていただきましたが、平成6年に保健衛生大から戻って成

育に出るまでの10年間、前半は脊椎班と手の外科班のスタッフとして、後半は教授と医局長あるいは上肢班チーフとして、お世話になりました。この時の病室に際し、

病棟医長の戸山先生から「やり方を教えるから1週間前に来い」といわれ、病室当日からいきなり病棟医長職が飛んできました。病棟医長の大変さは経験者でないと実感が湧かないと思いますが、当時7つに分かれていた各臨床班からのリクエストに沿って、手術予定に穴が空かないように振り分けるとともに、常に一床たりとも空けずに回転させることが求められました。ご存じの様に戸山先生は臨床研究でも病棟医長業務でも極めてマメにデータ整理をされる方で、とても同じようにやれるとは思えませんでした。そこでいかに抜けがでない様に省力化するかを考え、ファイルメーカープロを使って入院管理システムを自作してみました。最初はかえって時間がかかりましたが、お陰様でレイアウトやスク립トの作り方に習熟でき、矢部教授の教室業績集作製やその後の臨床研究のデータ整理にはかなり役に立ちましたが、多くのスタッフが病棟医長だけは勘弁と思っていたことも事実です。戸山先生は矢部教授の最後の時期にもう一度病棟医長を務められたため、「俺は2回も病棟医長をやったんだ」が教授の殺し文句になり、断れるスタッフはいま

せんでした。

矢部教授から仰せつかったように、私は戸山教授就任後予定通り1年間つなぎの医局長を務め、戸山教授の本格的な教室運営はその後の大谷・池上医局長時代に築かれていきました。最初の1年の話題のひとつはコンピュータの2000年問題でした。今になってみればかばかしい話だったのですが、Y2Kと呼ばれた問題で電子カルテなどのコンピュータシステムに誤作動が発生し、大変なことになるという話がまことしやかに信じられていました。慶應病院でも何回か対策会議が開かれ、教授と医局長は大晦日・元旦と医局に詰める羽目になりましたが結局何も起こりませんでした。こんな話は最近の入局者はご存じないかも知れませんね。

平成15年に私が成育医療センターに赴任してからは、困ったときにお願いごとをするばかりでしたが、いつも丁寧にお話を聞いていただき感謝申し上げます。また様々な機会を通じて小児整形外科へのサポートもありありがとうございました。今後ともますますのご活躍をお祈り申し上げます。

戸山先生の思い出

大谷 俊郎（59回）

はじめに

戸山先生が退任される今年、ふるさと記念号の作成にあたって小生に届いたオファーは、①戸山先生との思い出を語って欲しい、②内容はタイトルを含めて自由、何を書いても良い、③ただし4000字以内で、という事でありました。

私の場合まず浮かんだのは、副医局長・医局長時代の足掛け6年間の思い出でした。しかし書きこうとすると、そのほとんどが文字に出来ない事ばかりである事が改めて分かりました。そこで教室の事は除き、大谷個人の戸山先生の思い出に絞って書く事にします。

浦和時代

記憶と記録をたどると、戸山先生が国立東京第二病院（現独立行政法人国立病院機構東京医療センター）に勤務されていた期間に私は麻酔科研修に4カ月行ったのですが、戸山先生の手術の麻酔をかけた記憶が全く無いの

で割愛します。

私はその後日野市立病院を経て2年少し勤務した国立栃木病院（現独立行政法人国立病院機構栃木医療センター）から昭和59年（1989年）6月に浦和市立病院（現さいたま市立病院）に転勤となりました。当時の浦和市立は泣く子も黙る福岡先生が部長で、丸谷 真先生、千葉一裕先生、橋本健史先生などと一緒に厳しく指導を受けました。公立病院ではいわゆるバートは禁止でしたが、福岡先生の計らいで、「手術の手伝い」という名目で北浦和の駅に向こう側の埼玉社会保険病院（現独立行政法人地域医療機能推進機構（Japan Community Health Care Organization : JCHO）埼玉メディカルセンター）に手術助手に半日行かせてもらっていました。

当時の埼玉社保は石下峻一郎先生が部長で、これまた大変厳しく臨床指導をされていました。術後レントゲンの評価など、まさに寸分の狂いも妥協しないという雰囲気でした。そこに戸山先生が勤務されており、あの厳しい石下先生が戸山先生にだけは全面的な信頼を寄せていて、手術も全て任せているという雰囲気伝わって来ました。そんな中で毎回という訳ではありませんでしたが何回か戸山先生の手術助手をしたことが有りました。T H Aは、当時の私にはどが違うのかよく分からない程

巧かったと記憶しています。ただ自分でもかなりやっていた膝の関節鏡はその巧さがよく分かりました。皆さん戸山先生と言えば脊椎のスペシャリストと思っていたでしょうが、実は関節外科も非常に素晴らしい技術をお持ちです。一番印象に残っているのは膝蓋骨の関節面の鏡視で、当時埼玉社保にはまだCCDカメラが無く直接覗いていたので、膝蓋骨の軟骨の鏡視には特に苦労したものでした。それを膝蓋骨の方を手で持って、ヒョイッと傾けると軟骨面が容易に鏡視出来るのでした。それを見たときには驚きで、「この人凄い」という衝撃が走りました。

慶應時代

浦和のあとは慶應にチーフレジデントで戻り、その後東京専売病院（現国際医療福祉大学三田病院）、済生会神奈川県病院、伊勢慶應病院（現伊勢慶友病院）、英国留学、済生会神奈川県病院を経て、平成5年（1993年）7月から都立大久保病院に勤務していましたが、平成8年（1996年）7月に慶應に有給助手で戻りました。

久しぶりに戻ってみると、矢部教授の回診の後には症例を選んで全体で症例カンファレンスをやったり、学会

の予演会ではいい加減なスライドを出そうものならコテンパンにやられたりして、外の病院とは違う、アカデミックな雰囲気が充満していました。そんな中で戸山先生は全体カンファレンスでもよく発言されていました。印象に残っているのは自分の主観を述べるのではなく、必ず「この件については最近の臨床整形外科に北大から総説が出ていたけど、それと今回のリサーチの結果との違いはどこから来るのか」という様に、先行研究を読んでいるそれとの比較で意見を言っていた事でした。脊椎班の若手の中心的存在で手術をバリバリやっていたいながら、一体いつ勉強しているのだろうといつも不思議に思っていました。戸山先生、松本秀男先生、高山真一郎先生のサッカー部トリオで自著論文を点数化して競争していたのはこの頃だったと思います。確か英文、和文、自著、共著で重み付けをして点数化していた様に記憶しています。人生にはその後の飛躍のためにエネルギーを溜め込む時期というのが必要な様です。

医局長時代

私は戸山先生が教授に就任された年である平成10年（1998年）の10月から教室副幹事（副医局長）になりました。矢部教授が定年退職される最後のタイミング

で医局長をされていた高山真一郎先生の見習いです。その後平成11年（1999年）4月に引き継いでから平成16年（2004年）3月まで教室幹事（医局長）をやらせて頂きました。

本当に色々な事がありました、そのほとんどは文字に出来ません。医局長を引き継ぐ時の高山先生の満面の笑みが、その後の全てを物語っていました。予定外の事が起こらない平穏な日はほとんど一日も無かったと言っても信じてもらえないかもしれませんが、医局長経験者であれば「その通り」と感じて頂けると思います。

新米医局長の私にとっては戸山先生ご自身が医局長経験者で、困った時には何でも教授に相談出来る事が救いでした。また、戸山先生にはあまり怒られた記憶が無いのですが、膝の手術が少し長引いてしまい、定例の教授―医局長ミーティングに遅れてしまった時には怒られました。「すみません、手術が延びてしまつて・・・」と言いつつ、言い訳すると、「手術とこれとどっちが大事だと思つてゐるんだ！」と怒られました。その時初めて、今の自分にとっては臨床より以上に大事な事が在るのだという事を思い知りました。

医局長終了後

医局長を池上先生に引き継ぎ、優秀な後輩がどんどん頭角を表してくる中で、大した業績も無い自分にとってそろそろ医局に居場所はないなと感じていた所に、看護医療学部への転出の話が降ってきました。私への打診も直前で、まさに寝耳に水、青天の霹靂でしたが、通常この手の人事では本人よりも先に打診が来るはずの戸山先生にも直前まで知らされず、ほとんど同じタイミングで打診が来た様でした。というのも、その話を聞いた戸山先生が「大谷居るか」と医局に飛び込んできて教授室に呼び込まれ、教授室の戸棚にあった頂き物のシャンパンを今にも開けそうな勢いで「良かった、良かった」と喜んでくれた事でした。学部は変わるものの慶應義塾の教授ポストで、勤務地は信濃町で良く、医者を止めなくて良い事も確認出来たので、当時の私にとって転出先としてはこれ以上無い良い話でした。戸山先生も大変喜んで下さり、教室主催という形で盛大な就任祝いを開いて下さいました。

今振り返って考えると、この時の転出は人生のページがめくられた瞬間でした。医師は条件を満たせば年齢に関係なく死ぬまで医師をして良い事になっており、現にお元気に活躍されている大先輩が沢山いらつしやいま

す。ただある時期から人生のページをめくり、近い将来徐々にフェードアウトして行くための心の準備をする必要があると、来年三月で卒寿を迎える親父を見ていて感じた次第です（本号の別項、看護医療学部便りの末尾参照）。その意味でも、臨床以外にもやる事は沢山ある事を学んだこの転出は私にとって大きな転機になりました。それと同時に、やはり臨床をやっている時が一番面白いと感じる事から、自分は基本的に臨床医であるという事も痛感します。

戸山先生はこの度教室運営の兼務を終わり、義塾の運営専任へと大きく舵を切られます。私などとは大きく異なり、より重大な責任がのしかかります。より大変な方へと舵を切り続ける傾向は教授時代から全く変わっておらず、ご自分でもよく、泳ぐのを止めると死んでしまう「マゲロ」に喩えておられました。リーマンショック後の新病院建設という医学部の大変な時期に、戸山先生のような人材が存在する事が、大きな意味では慶應義塾の底力と言えらると思います。

おわりに

16年間教室のためだけを考えて高い目標を掲げ、全力疾走してきて頂き誠に有り難うございました。人間変わ

れる部分と変わらない部分がありますから難しいとは思いますが、そろそろ常に走っていないくても死なない様な生き方を身につけて下さい。



戸山先生との思い出

池 上 博 泰 (64回)

「ふるさと」が創刊されてから、今年で55年の月日が流れました。

この度2014年「ふるさと」―戸山芳昭教授退任記念号―に私の慶應時代における戸山先生との関わり、思い出を寄稿させていただきます。

戸山先生と最初にお話しをさせていただいたのは、今から20年前の1994でした。当時教室幹事であった戸山先生（当時は慶大整形外科助手）と、私の米国ボストンへの留学についていろいろと相談にのっていただきました。当時の印象は慶大整形外科幹事として本当に“テキパキ”と“素早い決断”で仕事をこなされているというものでした。その後、1997年10月（高山先生が教室幹事の時）に私は済生会中央病院から慶大整形に帰室しました。この時、戸山先生は専任講師になられていて、この帰室から私が2012年4月に東邦大学へ異動になるまでの14年半、私は慶大整形で戸山先生と一緒に仕事をしました。同じ職場ですので、たくさん思い出があ

りますが、それらの中で印象に残っている幾つかの出来事を取り上げます。

まずは、毎週水曜日に行われている教室連絡会での出来事です。1998年3月の連絡会の最後に、矢部先生から“4月から戸山先生が教授となります”という報告があり、たまたま私の隣に座られていた戸山先生が立たれて簡単な挨拶をした後、私の腿をたたいて“よろしくな！”と言われました。この時、直接“よろしくな！”と言われたことはとてもうれしく思いました。

戸山先生の教授就任祝賀会は、1998年5月8日に明治記念館の富士の間で行われました。あまりに多くの参加者がいらして、会場に入り切れない大盛況ぶりでした。会の最後に戸山教授、奥様を囲んでの教室員一同との記念撮影では、私は光栄にも偶然、何と戸山教授のすぐ後ろというとても目立つ位置だったこともよく覚えています。この記念撮影の写真は、1999年のふるさと“戸山芳昭教授就任記念号”に掲載されています。

2000年には、戸山教授から“肩もやるように”という指導を受けました。当時、教室肩班のチーフには小川先生が、手の外科班チーフには高山先生がおられました。当時、私は40歳で、新しい分野の臨床を始めるのに抵抗がありましたが、小川先生のご指導もあって徐々

に“肩関節外科”の面白さ、奥の深さを知ることができました。現在は、諸先輩、同僚、後輩のおかげで、“日本肩関節学会”、“日本肘関節学会”、“日本手外科学会”3つとも代議員や評議員を仰せつかっています。最初に“肩もやるように”と勧められてから、現在14年が経過しています。私の臨床の専門が、肩関節から手外科まで、つまり“上肢の外科”と拡がったことで、これまでいろいろなチャンスをいただくことができました。これも2000年に“肩もやるように”と勧められた戸山教授のおかげと今では心から感謝しております。

2003年10月からは大谷教室幹事のもと副教室幹事を仰せつかりました。また同時に当時上肢班チーフであった高山真一郎先生が国立成育医療センターに異動となられ、慶大整形上肢班のチーフも仰せつかりました。この頃から、戸山教授と“教室の人事”や“上肢班の人事”などお話しをする機会はぐんと増えました。戸山教授は“どうせやらなければいけないのであれば楽しんで仕事をする”というのが、口癖だったと記憶しています。

2004年4月から2007年3月までの3年間は、教室幹事となりました。この3年間の教室幹事時代については、過去のふるさと、すなわち2004年ふるさと“新教室幹事よりー教室幹事就任にあたってー”、200

6年ふるさと“教室幹事より”、2008年ふるさと“教室幹事を終えて”、2012年ふるさと“歴代の医局長として”と4回も書かせていただきました。ただ、この3年間は戸山教授と一番濃いお付き合いをした時期です。改めて書かせていただきます。この濃いお付き合いというのは、毎週火曜日の朝、少なくとも1時間、教室室でのミーティングを行い、さらに種々の問題が起きる度に教室室か医局長室にこもっているいろいろな相談をしてきたということです。

2004年は今からちょうど10年前になります。この10年というのは、私（64回）と戸山教授（54回）の年の差でもあります。つまり、私が医局長をしていた当時の戸山教授の年齢は、ちょうど今の私の年齢だったということになります。今の自分と比べると、改めて戸山教授の凄さ、特にリーダーとしての資質の高さに気づかされます。私の教室幹事就任と同時に2004年4月から必修化された医師臨床研修制度（スーパーローテート）のせいで、2年間入局者が0となりましたが、これは想像していた以上にたいへんな事態でした。また、厚生省の医局制度そのものを壊したいという大きな流れの中で、医局長という仕事をしていることへの疑問や医局という組織の見直しなど、いろいろな面でいわば危機ともいえ

る事態でした。このたいへんな時期に、戸山教授は強力なりーダーシップのもと、教室と教室員をグイグイと引っ張っていて、一度決めたことに対してはぶれることなく行動されていました。このトップがぶれないということとは、部下にとってはとても有り難いことでした。というのは、部下にとってトップの意志が明確であれば、わかり易く従い易いということです。さらにまた教室および教室員に対する強力なガバナンスのおかげで、非常にまとまりのいい教室が作られました。

2007年4月に、教室幹事は須田康文先生が就任されましたので、私の肩の荷はだいぶおりた感じがしました。既に7年以上の前のことなのに、教室幹事の職を改めてふり返ると、厳しい激務であったとしみじみ思います。ただ、教授職というのはもちろん、教室幹事とは比べようのないくらいに非常に厳しい激務であり、それを16年半続けられた戸山教授の肩の荷というのは、どれくらい重いかというのは、私の想像を超えているのだと思います。

つい先日（10月17日）、城南整形外科という慶大整形の城南地区の集まりで、戸山教授の“慶大整形教授16年半を振り返って”という講演を聴く機会がありました。1時間に満たない講演時間の中で、その内容があまりに

膨大であり、改めて戸山教授の激務とその成果について心打たれました。

戸山芳昭教授、16年半、お疲れ様でした。先生と一緒に仕事をさせていただいた14年半は、私にとってたいへんな榮譽であり、財産であります。

これからも健康に氣をつけて、走り続けてください。ありがとうございました。



16年間の思い出

須田 康文（65回）

戸山芳昭教授（54回）、16年半お疲れ様でした。そして有難うございました。

私は、戸山教授が新教授となられた平成10年4月は、英国 Leeds に居住しておりました。その秋には帰国が決まっておりましたので、戸山教授新体制のもと、自分の今後はどうなるかと少し心配もしておりましたところ、同年10月より慶大整形で一緒に機会を与えて下さいました。以来本年9月末で丸16年間を迎えます私の慶大整形でのキャリアは、まさに戸山教授とともに歩ませて頂いた私の人生にとっても貴重な期間でした。戸山教授が就任される前には、私がチーフレジデントとして帰室している際の脊椎班インストラクター、そして医局長をされている際に軽く言葉を交わさせて頂く程度のお付き合いでしたが、留学後大学に赴任する際には、まさか先生のご退任まで務めさせて頂くことになるとはまったく想定をしておりませんでした。留学から帰国した平成10年9月に、留学の際お世話になりました矢部

裕前教授（現…名誉教授36回）と戸山教授に、留学の成果である修士論文に英国ウエッジウッド社製の置時計を添えてご挨拶に伺ったことがとても懐かしく思い出されます。平成10年10月からは膝班インストラクターとして、松本秀男先生（現…スポーツ医学総合センター教授57回）、大谷俊郎先生（現…看護医療学部教授59回）のご指導の下、戸山教授には自由に膝関節疾患の臨床、研究を行う機会を与えて頂きました。当時の医局での役職はほとんどないに等しく、好きなことを好きなだけ行っていられるおそらく私の生涯でもっとも自由を謳歌できたその後の約5年間であつたと思います。平成12年からは膝に加え、井口傑先生（49回）の下で足の臨床にも携わることとなりました。戸山教授から「足の外科も担当するように」とご指名いただいた際には、足は自分にとっては未知の分野であつたため不安も大きかったですが、膝で培った理念でやれるところまでやってみよう、少しワクワクする気持ちもあつたように記憶しています。このような少々浮ついた気持ちで、膝・足の臨床をともに行っていたわけですから、当時の直属の上司である井口先生、松本先生、大谷先生には相当ご迷惑をおかけしたのではないかと反省をしております。しかしながら、諸先輩のもとで自由に過ごせた時間が一生続く訳はな

く、その後、先輩方のご栄転等もあり、戸山教授から、平成16年4月には足の外科班のチーフに、19年4月には膝班チーフ（のちに榎本宏之先生（70回）、二木康夫先生（72回）に引き継ぎました）に、そして21年1月から下肢班チーフに任命頂き、年を追うごとに臨床面での責任は重大となりました。平成16年10月には学部内講師、17年7月には専任講師を拝命できましたのは、それまでの業績というよりは、班をしつかり守って、さらにどんどん責めていきなさいという、戸山教授の期待の表れであったと思います。幸い、多くの有能な下肢班後輩は育ってきてくれていますが、いま一步教授のご期待には添えていないところがあるところは重々承知しておりますので、教授が退任されてから、こうしたご心配を払しょくできるよう努力していく所存です。

さて、話は戻りますが、教室内の役職も、平成16年10月から研修医担当主任、18年4月からは専修医担当主任、そして19年4月からは医局長を命ぜられ、それまでの臨床、研究にどっぷりとつかっていられた私の環境は、大きく変化しました。医局長になって戸山教授と接する機会は大幅に増え、おそらく1日の中で最も多くの時間、私が会話する上司となりました。それまで、身近に大谷先生が医局長をされておりましたので、その仕事量の多

さは、漠然とは理解していたつもりでしたが、実際医局長をお引き受けし、業務をこなすうちに、単なる時間だけの問題ではなく、約300名の人事を預かること、その人事の背景には教室全体の方向性が反映されていることなど、また数年先の業況を見据えなければならぬことなど、責任の重大さに気づかされることとなりました。しかし、こうしたプレッシャーに対して、戸山教授は常に明るく接して頂き、また「最後は俺が責任持つから」との心強い言葉をかけて頂くことで、随分救われました。医局長の仕事は短い言葉でもし集約するならば、「教室のために教授が掲げる方針を具体化し実行に移す仕事」と言えるでしょう。よって医局長となつてからの数カ月はまさに戸山教授の姿を追いかけての毎日でした。そうした中、未熟な医局長であるうちに戸山教授は平成19年10月には慶應義塾大学病院長に、21年5月からは慶應義塾常任理事となられ、ますます医局長としての責任が私に重くのしかかることになりました。しかし、戸山教授に代わって教室主任となられた千葉一裕先生（現…北里研究所病院副院長62回）、同級の松本守雄准教授（65回）には、様々な相談に乗って頂き、またご指導頂き何とかその後を乗り切ることができました。お二人にはこの場をお借りして深く御礼申し上げます。このように医局長

時代のほとんどは戸山教授が医局からは飛び越えた役職にお付きであったため、はじめの数ヵ月に比べると戸山教授とお話しできる機会は減りましたが、それでもお会いするたびに、お話になる内容が、慶大整形外科の範疇にはとどまらず、慶應義塾大学病院のこと、慶應義塾全体のこと、そして日本国の医療全般に関わることで広がりをもち、伺っている方としてはスケールの大きさに驚きを感じつつ、こうした先輩のもとで仕事をさせて頂けることに幸福感を抱けていたことが、5年間も長期にわたってこの役職を務めさせて頂いた原動力になったと思っております。おそらく、直接、教室の運営を任されていた千葉先生、松本（守）先生からは、医局長は気楽でいいよなどのお叱りを受けそうです（お二人のご苦勞は誰よりも理解しているつもりです）が、ある程度この気楽さがないとなかなか続けられない仕事とも思いますのでどうかご容赦下さい。

平成20年3月に、医局が別館4階から新臨床研究棟2階に移転したこと、23年3月の東日本大震災を経て、5月には第84回日本整形外科学会がWEB開催となったこと、24年6月には教室開講90周年記念講演会・祝賀会が開催されたことは、教室の歴史に残る出来事であったと思います。そのすべてにスタッフの一員として携わらせ

て頂けたことは、私にとって、一人の人間として大きく成長させて頂く機会になったことは間違いありません。

戸山教授は常日頃、「いい人材をふさわしい場所に配置し、そこにいい環境を整備すること」を重要視され、そうした環境づくり、人材発掘をすれば、自ずと人、組織は育つとの理念をお持ちです。今日の教室の繁栄は、まさにこうした教授のお考えのもとたらされたものと私は思います。戸山教授に育てて頂いた私たち一人一人が次は、教室のため、社会のためより強い自覚をもって次の世代を育てていくことが教授への恩返しになると思っています。

最後に、最近遭遇したエピソードを書かせて頂きます。とある出張で、本年9月初め、私は戸山教授とご一緒し新幹線に乗車しておりましたところ、車両の通路を某大物俳優の方（ハリウッド版ゴジラに出演）が通過していきましました。思わずそのとき、右にお座りの方と通過されていく方双方のオーラを比べましたところ、右の方が圧倒的に優っていました（思い過ごしではないと思います）。この強烈な陽の光を放たれる方のそばで16年間を過ごせましたことは、私にとってこの上ない幸せでした。戸山教授、長い間本当に有難うございました。心から感謝申し上げます。今後も慶應義塾のため、慶應義塾大学

新病院建設のためお忙しい毎日をお過ごしのことと思いますが、健康にはくれぐれもご留意頂き、いつまでも元気なで、またビシビシわれわれ後輩を指導下さい。よろしくお願いいたします。



いつか恩返しを

森 岡 秀 夫（67回特）

戸山芳昭先生（54回）、16年半お疲れ様でした。そして、私のような者をここまで育てていただいて本当に有難うございました。戸山先生が整形外科の教授にご就任になられた平成10年4月に、自分はこうしていたのだろうと思いついてみました。当時、医局は教授を頂点として、助教授（現 准教授）、講師の先生方が、いわゆる教室スタッフと言われていました。私は、当時いわゆるサブスタッフ（現在の助教でしょうか）と言われていた集団の中にあり、腫瘍班チーフ兼教室スタッフであった矢部啓夫先生（53回）の下で、毎日腫瘍の臨床に励んでいたように思います。この頃、戸山先生は、前教授の矢部裕先生（36回）から、この大きな教室を引き継がれ、大変なご苦労をされていたように記憶しています。当時、戸山先生は常に厳しいお顔をされ、新体制の組織作りに躍起になっていたのだと思います。このように先生がご苦労されている中、私は平成11年10月からオーストリアのウィーン大学整形外科Rinner-Kohn教授の下に留学し、

日々手術の修練を積んでいました。そしてウーイン大学留学中に、かねてから留学を希望し先方と交渉していた Harvard 大学・Massachusetts 総合病院整形外科 (MGH) からリサーチフェローでの採用通知が届き、ウーイン大学の留学を終えた後、さらに米国にも留学するかどうかが悩んでおりました。そして、正月に帰国した際に教授室に相談に行ったことを記憶しています。「迷うことはないだろう」行つて来いと、私の背中を強く押していただいたことを今でも鮮明に覚えています。そして、平成12年7月から米国留学に行き、貴重な研究経験を積むことができました。このMGHへの留学は、その後の私の人生に大きな影響を与え、そして今の私に繋がっていったと確信しています。MGHには、この後、森井健司先生 (70回)、須佐美知郎先生 (77回)、小林英介先生 (80回) と留学しており、彼らは皆、骨・軟部腫瘍の第一人者に育っています。

米国から帰国して、再び腫瘍班サブスタッフとして日々の臨床・研究にまい進する日々が続いていた頃、平成17年9月から学部内講師としていただき、次いで平成18年4月から、教室にとつて優秀な若手を育てる大切な役職として認識されている卒後臨床研修担当主任を任命していただきました。いわゆる卒訓ですが、私にとつて

は腫瘍の臨床と並びやりのある仕事で、この時に現在の専修医コースプログラムの基本を冊子にまとめさせていただき、戸山先生のご挨拶文を最初のページにいただいたことが深く思い出に残っています。これは、今でも入局説明会で参加者に配られています。平成18年7月から専任講師を拝命した後、私にとっては人生の転機かも知れない挑戦を戸山先生に勧められました。当時、46歳で私としてはまだまだ未熟と思っていたのですが、某大学の教授選に出てみないかと言われたのです。ちょうど平成20年冬の出来事でした。戸山先生は、平成19年10月から慶應義塾大学病院病院長にご就任され、大変お忙しい中、私のために多くの時間を割かれ、私を連れて末松医学部長の所へ行かれ、他大学の教授にも私の事を話しされていたことを覚えています。大変なお力添えをいただいたことは、私が入局して最も大きな人生の壁を強力に引き上げてくれる力強い教授の姿が、今でも脳裏に焼き付いています。私の努力が及ばず、結果に結びつかなかったのですが、この経験は留学とは全く次元の違う事として、生涯忘れることはないと思います。このような経験をさせていただいた戸山先生への恩は、どのようにしたら返せるのだろうか、しばらくの間、随分悩んだ気がします。平成21年5月に戸山先生が慶應義塾常

任理事にご就任になり、さらに忙しさを増している先生のお姿を傍らで見ながら、平成23年4月から腫瘍班チーフ、平成23年9月で腫瘍班の矢部啓夫先生が慶應をお辞めになり、患者の生命に直結する診療チームを率いて、臨床に没頭する日々が続きました。戸山先生への恩返し、そして教室への貢献はどうしたらいいのだろうか、自問自答していた頃、教室主任の松本守雄先生（65回）から、須田先生（65回）の後任として、平成24年4月から教室幹事になってほしいとご依頼を受けました。須田先生のお姿を、卒訓として近くで見てきた私に、これは果たすことのできない役職と思い、しばらくお受けすることができないでいました。しかし、平成20年冬の事に思いを馳せ、教室への、そして戸山先生への恩返しができるかもしれない仕事と考え直し、現在に至っています。結果として、どれだけのことができたか自己評価はまだまだ先ですが、一生懸命やってきたことだけは自信を持って言えると思います。これから、新専門医制度が導入され、関連病院全体で一丸となって慶應グループを形成しないと、一部の大学で起きているような医局崩壊につながる可能性が否定できない状況です。そして、私のような者がこのような事を言う立場にはないかも知れませんが、閉塞感を打開し、若手が他大学へ挑戦する土場を作らね

ばなりません。学内だけに目を向けずに、大きな視野で、活躍の場を求めて挑戦する若手を育てなければなりません。意欲のある優秀な人材を一人でも多く獲得し、慶大整形外科を東アジアで有数の整形外科研修機関として、押し上げなければなりません。このように、まだまだやることはたくさんあると思います。「慶大整形外科に採用されるのは大変だ」「慶大整形外科に入ったら、勉強も大変だけど皆素晴らしいポジションに付いている」「慶大整形外科出身の医師のもとには患者さんがたくさん集まる」など、研修を終え一人前になった整形外科医が口をそろえて言うようになることが、私の夢であり、これらの事を達成することが戸山先生への恩返しと思っています。有難うございました。



戸山教授との39年間

(親友として、教授仲間として思うこと)

東海大学医学部外科学系整形外科教室

持田 譲 治 (54回)

戸山芳昭教授の整形外科教室からの退職にあたり、先生ご本人から持田に一言書いてほしいとのご希望を頂いた。先生と私は1975年の慶應の卒業同期である。学生時代はサッカーに情熱を燃やしていた戸山先生に対して、持田は長髪をトレードマークとし、比較的軟派風の生活を送っていたために、本当の友人としての付き合いは整形外科教室入局後であったと思う。

4年生で博士取得のための研究を開始するにあたり、東京電力病院の土方貞久先生の門と一緒に叩き、「側彎の成因ならびに進行要素にかかわる研究」というテーマを頂いた。二人で相談し、私が「成因」の方を、そして戸山先生が「進行要素」に関するテーマを選んだ。すでに35年前なのに昨日のことも感じられる。結婚は私が少しだけ早かったが、その披露宴では共に司会役を務めた。最近の結婚式とは異なり、当時は親友が披露

宴の司会を務めることが通常であった。添付する写真は私の結婚披露宴で司会を務める若き日の戸山先生である。彼がどれほどイケメンで、どれほど女性に人気があったかということは、この写真一枚から十分に分っていただけと思う。後日、結婚式に出席していた家内の複数の友人から、「戸山先生を紹介してほしい」というリクエストがあったが、家内と相談してどなたにも紹介しないことにした。家内の友人同士の「友情」を傷つけないためである。臨床の専門も共に脊椎脊髄外科であり、若いころに平林洸先生から薫陶を頂いたことも共通している。

縁があり、持田は卒後10年生の春に東海大学に移り、現在に至っている。戸山先生は慶應の医局長なども含め、講師そして教授へと信濃町での歩みを着々と続けられた。1995年4月に持田が東海大学で助教授になったお祝いの席で挨拶いただいたが、「日本一の助手」という自己紹介があったことを懐かしく記憶している。その自己紹介の通り、若いころからその柔軟な発想で色々な臨床研究にチャレンジし、花を咲かせていた。先輩の多い慶應の脊椎脊髄班で、上位頸椎と変性側彎に目をつけ、臨床研究のBig workとしたことは、まさに先見の明があった。先生は慶應の教授に1998年に就任以降、「臨

床の慶應整形」の看板をしつかり維持発展させながら、質・量ともに優れた基礎研究の業績を積み重ね、今や「臨床と基礎研究の慶應整形」の大きな礎を作り上げたと感じている。

昔、戸山先生と持田は、読売巨人軍の選手であった長嶋と広岡に例えられたが、もちろん華やかな本流を歩んだ熱血漢の戸山教授が、長嶋茂雄氏に例えられたことは、皆様がお認めになることと思う。

戸山先生は非常に熱い心根を持つ男である。2001年、戸山先生に遅れること3年で、持田も東海大学で故福田宏明先生の後任として第3代の教授に就任したが、懐かしい思い出が一つある。2000年の秋から年末に教授選考が続けられ、12月29日の選考委員会で持田が次期教授に指名された。戸山先生はなぜかこの日に東海大で何回目かの教授選考委員会が開催されることを知っていたようで、夜9時ごろに私の自宅に電話をいただいた。かなり怒ったような口ぶりだった。実は当時の黒川清医学部長室に当日の昼過ぎに呼ばれ、結果を知らされていたが、その日は何か大きな会合があり、だいぶ前から選考のことを心配してくれていた戸山先生に、その結果をすぐに伝えることをすっかり忘れてしまっていたのであった。電話口で「おかげさまで指名された」と告げた時

の、まだ半分怒っているような、しかし大変喜んでくれている彼の言葉を今でもよく覚えている。持田がどうなるかを心配してくれていたのだと思う。本当に気持ちの熱い男である。

この10数年の間、戸山先生は自らを慶應丸の船長に例え、持田のことを東海丸の船長と呼んでくれていた。中型貨客船である東海丸は、歴史の長い大学医局に質・量ともに少しでも近づこうと、時には暴風雨の海原を航海していたようにも思うが、そんな折にも前方を進む大きな慶應丸がまさに海の中の灯台であり、舵取りの羅針盤であったと思う。感謝の気持ちでいっぱいである。

先生は若いころからそのグループをまとめることに長けており、人事に関しても人並みならぬ興味を持ち、慶應医局の来年度の人事予想を見事に的中させ、同級生を驚かせていた。慶應の教授として慶應整形外科医学を国際的レベルにまで高めただけではなく、慶應病院の院長を経ているや慶應義塾の常任理事として敏腕を振っている。適材適所という言葉があるが、1998年以降の先生の活動はまさにその言葉にぴったりである。常任理事職は通常の教授の退職よりも1年長い66歳までと聞いているが、健康に留意し、全力で駆け抜けてほしい。その全力疾走する姿が最も戸山先生らしい姿だと思う。

この10年間ほど運動不足と思われる戸山先生が最近フィットネスやエクササイズを始めている。忙しすぎて実現できなかった持田とのゴルフも、近々に実現するのではないかと楽しみにしている。(平成26年6月20日 スイス・ダボスでの国際学会の復路機中にて)



持田の結婚式で司会を務める若き日の戸山教授

戸山芳昭教授の退任にあたって

防衛医科大学校整形外科科学講座

根本孝一 (55回)

戸山芳昭先生が教授を退任される予定と伺って、改めて月日の経つのが速いことに驚いています。「光陰矢の如し」とは良く言ったものです。

戸山先生は1975年卒で、私は1976年卒ですから、私の1年先輩です。戸山先生と私は正に同じ時代を生きて来ました。戸山先生は若い時から非常に明朗快活の体育会系であり非常に頼りになる存在でした。容姿端麗であり杉良太郎に似ていると言われていました。入局後、戸山先生は脊椎脊髄外科を専攻され、私は手外科を専攻しました。頸髄砂時計腫の戸山分類は世界的に有名です。手術の技量は卓越しています。しかし、戸山先生と私は1年違いなので、関連病院で一緒に仕事をしたことはほとんどありません。国立塩原温泉病院の交代時代に数日間一緒に仕事をすることがあります。

1998年、戸山先生は矢部裕教授の後を引き継がれ47歳の若さで伝統ある母校の整形外科教授に就任され

ました。教室員の大きな期待を背負っての出発でしたが、周知のように、この16年間に教室は教育・研究・臨床の多方面において著しく発展しました。研究においては、特に基礎研究に力を入れられ、英文発表を重視されました。医局の壁に掲示してある英文論文の量と質にはいつも圧倒されます。特に脊髄再生の実験的研究は時代を先駆けるものです。

一方、私は1983年から10年間、故郷にある国立栃木病院に勤務した後、1992年に防衛医科大学校に整形外科講師として赴任しました。以来22年間勤務しています。2004年に私も富士川恭輔教授の後任として教授職に就きました。そして更に戸山先生から多くを教えて頂くようになりました。特に教室運営や学会関連のことを沢山教えて頂きました。色々な機会にお会いします、相変わらず頼りになる先輩です。

2011年には3月に発生した東日本大震災のために、横浜で開催直前であった第84回日本整形外科学会学術集会はWEB形式での開催に変更せざるを得ませんでした。戸山先生はさぞ悔しい思いをされたことと思います。しかし、戸山先生の決断は実に速やかであり、影響を最小限に留められました。この時も戸山先生の性格を反映された鮮やかな処置だったと思います。

戸山先生、長期に渡る母校整形外科教授の大役誠にお疲れ様でした。ありがとうございました。教授退任後は慶應義塾常任理事に専念されると伺っております。また日本学術会議会員、日本専門医機構理事など数多くの公職に就いておられます。今後、益々健康に留意され、引き続き大所高所からの御指導を宜しくお願いいたします。



戸山芳昭先生の御退任によせて

藤田保健衛生大学整形外科教室

山田 治 基 (58回)

戸山芳昭先生には無事、御退任を迎えられ、大変おめでとございます。

戸山先生にはじめて親しく接しさせていただいたのは、小生の記憶が間違いでなければ、外来を担当させていただくために先生が当時、勤務されていた川崎市立病院にお伺いした時でした。勤務医師の不足で病床利用率が低下していた同病院に赴任され、苦勞して業績を回復されている最中でした。同病院の医局で、当時、慶應病院では行っていなかった寛骨臼回転骨切り術などの経験もお聞きし、「(成績の)良いものもあるし、悪いものもあるよ」とおっしゃっていたのが、つい最近の出来事のようにふと頭に浮かんで参りました。あれから30年あまり、本当に色々とお世話になりました。まずは心より感謝申し上げます。

私は現在、藤田保健衛生大学に奉職しておりますが、戸山先生が指導、運営される慶應義塾大学整形外科学教

室の輝かしい活動は、信濃町の出身者として大変な誇りでした。私の入局した頃は、臨床の分野における慶應義塾大学整形外科は既に日本の整形外科において大きな存在でしたが、基礎的研究の分野ではまだ日本をリードするには至っていなかったというのは否定の出来ない事実でした。戸山先生が教授に就任された後に、基礎的研究に教室の若手医師を重点投入し、また彼らも戸山先生の期待に応え、この分野における慶應義塾大学整形外科の存在は飛躍的に大きくなったと思います。また、基礎的研究に携わる医師の様々な活動のポジションを創設されたことも戸山先生が教室に残された大きな足跡であると思います。

私事になり恐縮ですが、私が藤田保健衛生大学に赴任した際には、当初、分院である坂文種報徳會病院整形外科に奉職しておりました。当時の坂文種報徳會病院整形外科の教授であった関 恒夫先生が二度目の脳出血でご他界された後、進むべき道について私自身大変、迷いましたが、戸山先生に御相談し、現在に至っております事、心より感謝申し上げます。また、私が藤田保健衛生大学整形外科の責任者となってからは、戸山先生の御配慮により、慶應義塾大学整形外科の多数の有望な先生方に赴任していただき、当教室の運営にご助力いただきました。

卒後教育の能力を備えた有力な関連病院が藤田には少なく、当教室の若手医師を慶應義塾大学整形外科の関連病院に研修医師として迎え入れていただいております。私個人としてだけでなく、藤田保健衛生大学整形外科を代表して戸山先生に御礼を申し上げる次第です。

藤田保健衛生大学は数年前にファンド投資の失敗により多額の損失を計上いたしました。星長清隆病院長（54回、現在は総長）の指導のもとにこれを克服し、平成27年5月には全病床の半数にあたる750床の新病棟を竣工いたします。信濃町からはアウェーとなる土地で、正直に申し上げて、ともすると心が折れそうになったことも何度かありましたが、そんな時に文字通り心の支えとなっていた戸山先生には本当に感謝の気持ちでいっぱいです。今秋で慶應義塾大学整形外科の主任教授職は御退任なされますが、引き続き義塾の理事として藤田保健衛生大学も見守っていただきたいと思いますっております。

戸山先生の整形外科教授退職によせて （日本一の助手から日本一の教授へ）

杏林大学医学部整形外科教授

市村 正一（59回）

戸山先生長い間整形外科教授としての大役ご苦労さまでした。慶應時代から杏林に移ってから長い間個人的にも、また杏林大学整形外科教室としても先生には大変お世話になり深く感謝しております。

戸山先生の思い出では私の場合まず病棟医長の交代です。我々の世代は良く覚えておりますが、戸山先生は講師として教授になる前は長年日本一の助手（現在の助教）を自負されておられました。病棟医長だった当時、戸山先生は毎年濃い茶色の細長いカレンダー帖を利用して整形外科のベットコントロールをしておりました。現在なら便利な電子手帳がいろいろありますが、私が戸山先生から病棟医長を受け継いだ平成9年当時は手帳しかありませんでした。そのカレンダー帖には入退院予定が戸山先生の独特の丸みを帯びた文字でぎっしりと書かれておりました。病棟医長の役割は、回診時に各病棟、病室に

教授を先導、案内することもあります。最も重要なことはベットのコントロール、すなわち入退院管理です。整形外科病棟は6号棟3階はもとより、1号棟4階や新棟（7階や10階）に個室があり、個室料金はかなり高かったと記憶しておりますが、常に満床にしておくことが要求されました。当時は各診療班の手術枠に合わせて新規入院患者を決めておりました。実際は各診療班別に入院待ちの予約票が入退院管理事務に提出されておりますので、ある班の退院予定者があると、事務はその診療班の予約順に従って入院の連絡をするわけです。予約票には大部屋か個室希望の記入欄もありますので、当然用意できる部屋と希望の部屋が一致するわけではありませんから、戸山先生が事務に逐一連絡、指示するわけです。このため、戸山先生は毎朝まず事務の入退院係りに行って、入院予約票をチェックすることが日課でした。また、学会等で地方に出張していても毎日事務に指示を出していました。そうした戸山病棟医長の尽力により、整形外科のベットは年末や正月でも、大部屋も個室も1年365日、1床も空床にすることなく、稼働していたわけです。午前中に退院し午後に入院することもあり、病床利用率が100%を超えることもありました。私は病棟医長にだけはなりたくないなと思っておりました。戸山先生

はそんな業績にもならない地味な仕事でも毎日、しかも何年間も誠心誠意に努めておられました。この頃自虐的かどうかわかりませんが、俺は日本一の助手だ、と常々口にしておりました。いや、日本一の病棟医長でもありました。

戸山先生が教授になられた後の臨床研究や基礎研究における慶應の発展は先生の卓越した指導力によるものであります。先生の活躍は、整形外科学会内にとどまらず、慶應義塾の常任理事、さらには厚労省における整形外科の立場を向上するためにも尽力されていることは周知の認めるところです。何事も与えられた仕事を誠心誠意務める先生、また誰にでも公平に接する先生、そんな後ろ姿を見てきた教職員だからこそ、慶應に多くの人材が育った必然性があつたのだと思っております。戸山先生は今や誰でも認める日本一の教授と思えます。

慶應の整形外科の教授職は退いても、整形外科学会は戸山教授を必要としております。お体を大切にして今後も慶應義塾のため、整形外科学会のため我々を指導していただけますよう心から祈念しております。

戸山芳昭教授ご退任に際して

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回)

戸山先生、この度は慶應義塾大学整形外科主任教授ご退任、おめでとうございます。また、誠にお疲れ様でした。先生がご退任されるという話を伺い、改めて月日の過ぎ去る早さを感じておりますとともに、現在の慶應義塾大学整形外科教室の勢いは、間違いなく先生の功績によるものだと思っております。

個人的に戸山先生とは幾つかの忘れられない思い出があります。ここで、少し掻い摘んで述べてみたいと思います。

先ずは、後輩でありながら大変僣越な事を申し上げますと、先生がまだ助教や講師時代は我々のいわゆるイイ兄貴というイメージでした。川崎市立病院はバリバリ脊椎の手術をなされ、特にリウマチの上位頸椎の手術を精力的にされておられましたことを覚えております。私が卒後5年時に、たまたま駒沢病院で長山先生と腰椎の前方固定術をご一緒させて頂いた際の術後談話室で、以前

の手術の話題に話が及んだ時に、「最初、下大静脈が切れた時は動揺したが、2回目からはよし来い、任しとけと思った。」という会話は今でも鮮烈に覚えています。まあ、なんと度胸がある先生か、それもきつと実力に裏付けられたものから来る自信と尊敬の念を抱いたのを覚えています。

また、私が出張していた共済組合登戸病院で、たまたま脊髄神経腫を自分が見つけた時に、当時講師であった戸山先生に手術をお願いして来て頂きました。その時の手際のよいメス捌きに感動しましたし、術後の経過が大変良く、患者さんからとても感謝されました。

フライベートでは20年位前になりますでしょうか、ある夏に夏休みを利用して当時の日光プリンスホテルに出かけたことがあります。私がプールサイドで寝そべっていますと、あまりにも周りと違和感を醸しながら、精力的にプールを泳いでいる方がおりました。ネガネを外していたので最初は良く見えなかったのですが、脇に置いていたメガネを取り上げてよくよく見ると、何とそこには戸山先生が泳いでおられました。実は、戸山先生ご一家は夏にホテルに来られるのが恒例との由でした。休みにも拘らず、仕事以外でも精力的に泳がれる姿勢に、つくづく感心した事を覚えています。その後、戸山先生



図1. 私の東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター教授就任式の際にスピーチを頂きました。

自ら先生のお子さん達とウチの子供も入れて頂いてビーチボール遊びになりましたが、まあ恐れ多いことだったと今から考えると背筋も凍る思いです。

月日が流れ、前教授の矢部先生の命に従い私は現在所属の東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターに赴任しました。そして、平成21年に戸松先生の後任としてこの教授に任命されました。その就任式にお忙し以外にもかわらず、戸山先生にご臨席を賜りましてスビ

ーチを頂きましたが、思いやりや慈しみの中にも叱咤激励が含まれた素晴らしい内容でした(図1)。さらにその後、東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター30周年の記念式典でもお越し頂き、組織を超えた大学間の連携などのお話を頂きました。改めてここで先生に感謝申し上げます。また、汎慶應の教授の会にも毎年呼んで頂きました(図2)。同門の先輩の諸先生方とご一緒させて頂くことには毎回大変緊張しましたが、いつも慶應の医局と離れている自分がこの時ばかりは直接慶應と接点を保てるご配慮には深く感謝しております。

皆さんも感じられておられるでしょうが、戸山先生はとてもオーラを醸し出されている先生です。以前は、頼りになる兄貴という存在が、慶應の教授になられてからは、近寄りがたい存在になってしまいました。それでも、学会や講演会など様々な場面で先生を拝見させて頂く度に、汎慶應の一員としていつもとても誇りに思っております。

まだこれからも慶應義塾大学の常任理事としてご多忙の毎日かと存じますが、今後も変わらぬ私どもへのご指導を何卒宜しくお願い申し上げます。繰り返すも、整形外科主任教授ご退任、誠におめでとうございます。またお疲れ様でした。(平成26年8月15日)。



図2. 3. 毎年年末に開かれます汎慶應教授会の際の記念写真です。

戸山芳昭先生の 整形外科教授退任に際して

東海大学医学部外科学系整形外科

渡 辺 雅 彦 (66回)

“光陰矢のごとし”このふるさとの原稿を書きながら、まず頭に浮かんだのはこの言葉です。私ども66回生は1987年に、「いよいよ医師になったぞ、整形外科医になったぞ!」といった期待と希望で入局させていただきました。ところが現実には厳しく、私の能力のなさで最初のオーベンがかなり厳しい先生だったことから、30分くらいのお説教が毎日続き、1週間で夢も希望も……すっかり打ちひしがれておりました。昔から手先が不器用でしたので、やはり整形外科は無理だったのかな、と4月5月はそんな感じでした。そんな最中、私を救ってくれた2つの緊急手術がありました。どちらも私の受け持ち患者さんではなく、夕方6-3病棟にいましたら、「今日空いているなら手伝って」と両方とも第一助手でいれさせていただきました。そのお二人の先生とは、現同窓会長の堀内先生と戸山先生でした。当時はわかりま

せんでしたが、お二人とも凹んでいるフレマンに對する超一流のお氣遣いだったのかなと、そしてそういう事が出来る超一流の人間性には素晴らしいキャリアがついて来るのだなと、今になって改めて思います。堀内先生には中手骨か基節骨かのプレート固定を見させていただき整形の楽しさを、戸山先生には“なんと”硬膜内髄外腫瘍を見させていただき整形の奥深さを、この2件の手術が私の整形外科の源流に、そしてお二人の人物が私の人間としての源流になっているような気がします。戸山先生は、私とちょうど年齢が一回り違いますので、当時13年生、あの通り今で言うイケメンで、明るく気つ風が良くて私たちフレマンのあこがれでした。戸山先生が脊椎外科を志されたのは若くして亡くなられた羽根田先生の御影響だったと昔お聞きしたことがあります。私にとつては、戸山先生へのあこがれが脊椎外科を志すきっかけでした。関連病院出張中も、折に触れて、家族を含めて食事に行っていたとき本当に良い思い出になっております。ただ、辛い思い出もあります。私がチーフレジデントの時、受け持ちの斜台部髄膜腫の患者さんが、覚醒することなく、術後約2ヶ月で亡くされました。その時、先生は私にお尋ねになりました。「渡辺、この患者さんがもう一度来たら、もう一度手術するか？」私

は自信が無いから手術しない旨のお返事をしましたところ、お叱りをうけました。この痛ましい死を次につなげることが我々の責務だ、少し涙ぐまれておっしゃいました。私の中で、決して忘れることの無い情景であり、言葉です。

そして、次の大きな転機は戸山先生の教授就任でした。1998年4月に就任されましたが、そのゴールデンウィークに医局長の高山先生から私の人生を左右するお話をいただきました。7月に慶應に帰ってくるように、これは教授命令だから断っちゃ駄目だよ、でした。正直、当時の静岡赤十字は非常に居心地がよかったです、このまま当分の気持ちがありました。抗う術もありませんでした。慶應にもどりますと、戸山体制の確立は未だ発展途上の段階でしたので、千葉先生と色々な苦労もしましたが、黎明期の気概と楽しさで毎日わくわくしながら過ごしました。この2年間は、私のこれまで27年の整形外科医生活の中でも一番印象深い期間だったと思っています。帰室のご挨拶に伺いますと、笑顔でがんばれと頂きました。そして、「脊椎脊髄は、臨床でも研究でも好きなのはなんでもやれ、ただこれからのために自分の売りが必用だから、今後の臨床研究の核になるものはあるのか?」と、私はまったく意図しないご質問に

「・・・・・・」、そこで先生は「では俺が今までやってきた脊髄腫瘍を掘げろ。若野先生から引き継いだ資料があるから。多分、数は日本一だぞ。」でした。この時、私は大学にいる上で必用とされるスタンスが少しわかったような気がしました。慶應の2年間ではなるべく慶應の脊髄腫瘍のデータを充実させ報告するように努めました。が、東海大に移りましても自分の中の sub sub specialty として、慶應ほどの症例数はありませんが、興味をもって取り組んでおります。当時は、戸山先生も今ほど対外的なお仕事も多くなかったので、気軽に教授室にお邪魔でき、いろいろな御相談ができました。そして、臨床はもちろん、今後の教室のみならず整形外科の方向性など、本当に近くで先生のお話を伺えたのは素晴らしい経験でした。慶應での生活も1年を過ぎた頃から、御一緒させていただく帰りのタクシーなどで、何度も留学するようにとお話を賜りました。最初は器では無いとお断りしていましたが、これからの国際化のためには遊びでもいいから、とまでのお言葉から、2年間の留学で今に続く基礎研究をさせて頂きました。その際の先生の多岐に渡るお心配りには、冗談ではなく足を向けて寝られない気持ちです。留学後には東海大にお世話になることになりましたが、1-2年前のワインがすすまれた晩に、留学後



2003年12月 Scottsdale で戸山先生、千葉先生、中村先生で夕食会です。

は慶應に戻す予定が東海大に出向させることになりずいぶん悩まれたとのお話を伺いました。もつたないお言葉でした。本当に良い師に巡り会えた幸せを痛感した瞬間でした。私が教授に内定した晩もお電話をいただき、ただただ、俺はうれしい、と何度もおっしゃられ、私は先生の温かいお気持ちに涙しました。

最後になりますが、若い先生に私が戸山先生からいただいたお言葉をご紹介します。渡辺、良いときも、

悪いときも、誰かが必ず見ていてくれるから！
この言葉をいつも思い出しています。今は芽が出ていなくても、皆さんの努力は必ず誰かがみて評価しています。

戸山芳昭先生、本当にありがとうございます



した。お疲れ様でした。そして、これから、もつととつと、よろしくお願い申し上げます。先生の教えに従いまして、私もあと10数年、東海大学から患者さんのため、整形外科の発展のため努力していきます。私が退官しましたら、家も近所ですので、月一くらいは玉川高島屋の上の鎌倉山か天一で御一緒させてください。（ローカルな話でもうしわけありません。）

戸山先生のお見合い

野 末 洋 (36回)

30有余年前の国立東京第二病院今の東京医療センターがその舞台だった。通勤の東急バスで通っていた女医さんがいた。際立つて清楚なスタイルのよい人だったことは今でも思い浮かべることができる。事情通で同級生の脳外科医の田仲基弘君が「瀬田の産婦人科医の娘さんで院長、本人と弟とも塾出身で、循環器医なんだ。」と教えてくれた。多分手術室で戸山先生とは会ってお互いに、いい人だなと思っていたようである。

当時私も同級生の田仲基弘君も40歳代でお見合いをよく頼まれる年代だった。ふたりタッグを組んでお見合い幹旋が始まったのは元女子医大痛風・リュウマチセンター教授の戸松泰介先生が初めてであったと思う。相手は弁護士・元社会党衆議院議員だった方の娘さんだった。今は戸松夫妻の娘さんが弁護士となり第二世代を継いで居られるようである。

戸山・亀田先生も正規のお見合いの形式をとろうという話に盛り上がり田仲君と黒子役となり正式には産婦人

科の栗田教授の媒酌でめでたし・めでたしとなった。その結婚式で二人を見てオーラが、運気が漂っていたとしても私も列席の人々も強く感じていた。壇上の二人は美男美女に違いないがその上に何かがあると思はれた。はたしてその後の彼らの発展は皆さんがよくご存知である。

その時お会いした戸山先生の御祖母と彼が設計したという真新しい母屋や古い庭の大樹が埼玉県大和田市の記念樹になっている等が思い出の背景に浮かんできく。

元平塚市民病院の松林経世先生も脳外科の松下先生の紹介で横浜済生会病院の事務長さんの娘さんを私たち夫婦が引き合わせ役になった。最近お会いしたが昔と変わらぬ若さであった。

その時は従兄弟の娘やある整形外科医の成婚で当時合計6組の幸福な家庭の誕生をお手伝いできたことは光栄でもあるし楽しい思い出にもなっている。

4～5年前募金するとき矢部先生が36回生の同窓会に戸山先生を招いたら彼は36回生には頭が上がらないと私と矢部君を募金の導入部に持ち上げてくれた。勿論矢部君のほうが役割は大きいには違いないが、わたしも持ち上げてくれたのは彼らのお見合いの件を忘れてはいなかったのだと思いい感謝した。

戸山先生の益々の活躍を期待している。

戸山芳昭教授の功績を讃えて

大 谷 清 (37回)

戸山芳昭教授は平成10年4月慶大整形外科第7代教授に就任した。温厚、誠実な先生です。先生は基礎と臨床を融合した整形外科をめざし、translation researchを研究指針として、基礎研究は臨床への架け橋であることを研究の理念に再生医療の研究に取り組まれ、多くの研究業績を築かれましたが、中でも生理学教室との協同研究「損傷脊髄再生プロジェクト」はすばらしい研究で、すでに多くの優れた研究論文が報告され、本邦はもとより国際的にも高く評価されている。私は現役時代に多くの脊髄損傷患者を扱ってきたが、当時は損傷脊髄の再生など考えも及ばない空想であったが、今やそれが現実のものとなりつつあることは偉大なる研究である。

京大山中教授らによるi p s細胞作成に成功して以来、再生医療への道が大きく開かれた。i p s細胞に纏わる研究は、国際的にも注目されている。我が国でも再生医療の実現化に向けた研究が国家的事業としてとりあげられ、その研究の拠点研究機関に慶大が選ばれたこと

は誠に喜ばしい。再生医療の研究は人間生活に大きな福音を与えることは間違えなく、慶大整形外科の「損傷脊髄再生プログラム」の研究もその一つである。

平成21年慶應義塾は清家塾長体制へ移行し、戸山教授は平成21年5月慶應義塾常任理事の1人に迎えられ、慶應義塾の医学、医療分野を担当することになった。信濃町キャンパスの大型プロジェクトが構想され、新病棟建設が最重要課題となった。新病棟建設目的は世界に冠たる高度先進医療施設の建設にあった。この大型プロジェクト達成に向かって戸山教授は重責を負うことになった。我々三四会員は新病棟建設募金活動には全面的に協力しなければならぬ。戸山教授は慶應義塾常任理事の任務をもつてこの度、整形外科主任教授を引退することになった。先生は多くの立派な後輩を育て、先生の後を継いで教室の発展に向かって、益々前進続けることは間違いない。

私は整形外科医局をはなれて久しく医局、同窓会とは疎遠であった。平成12年の確秋頃と思うが突然、戸山教授から同窓会会長をやるように依頼された。当時、大変とまどった。その理由は同窓会とはいわば無縁の関係であったからである。しかし戸山教授からの強い要望で会長職を引きうけた。同窓会会長は何をやるべきか思案

したが、なにをやるにも先立つものは資金である。当時の医局同窓会係であった柳本繁先生に同窓会内情を聞いたところ同窓会は赤字財政の状態であった。この状態では何の活動もできない。早々同窓会幹事会、委員会を開催し、同窓会の内情を説明した結果、同窓会費値上げが承認された。戸山教授にも賛同を得た。これでやっと同窓会として生き延びることができた。私は当時、全国大学の同窓会の活動状況を調査したが、殆どが同窓会は同窓会員の親睦団体以外は目立った活動は行っていない。慶大整形外科同窓会はどんな活動をやるべきか、幹事、戸山教授とも相談した結果、貧しい財政から医局員で海外留学を希望する先生に同窓会留学資金として一部補助することを決めた。また新しく開業される先生には同窓会記念品を贈呈することを決めた。

慶大整形外科は従来より臨床、研究活動が活発であったことから例年入局者が多く、同窓会も大所帯となった。平成25年度慶大同窓会名簿の最終番号は1021に達している、全国大学整形外科で最たる会員数を誇るまでに成長した。私は平成23年11月年齢を考慮して会長職を退き、堀内行雄先生に会長職を譲った。堀内先生は見識のある先生であり、益々同窓会発展に期待が持てる先生である。

平成14年11月16日慶大整形外科学教室開講80周年記念がホテル・ニューオオタニで開催された。当時94歳の高齢であるがお元気だった大内正夫先生に慶大整形外科学い立ちについて聞くことができた。先生は、当時日整会会員のなかで3番目の長寿整形外科医であり、94歳までお元気でおられる秘訣は「すべて真面目にやること」「何事も結果にあわせるのでなく、自然に真面目に行っていれば、そこから結果が自然と生まれてくる」との先生のお言葉が印象深く残っている。

戸山教授は第84回日整会学術総会会長に指名された。「整形外科―原点と挑戦」をテーマに教室員一同準備に鋭意努力してきました。しかし例の未曾有の東日本大震災に見舞われ、通常の日整会総会は開催できず、2か月後にWEBでの三田ホールで第84回日整会総会は挙行された。戸山教授はじめ準備に携わってきた多くの先生は無念に堪えない心境であったと思うが、あの大震災の状況下ではやむを得ず、正しい選択肢であったと思う。

平成24年6月16日整形外科教室開講90周年記念がホテルオークラ東京で開催された。慶應義塾清家 篤塾長、日本整形外科学会岩本幸英理事長はじめ多数のご来賓を迎えた素晴らしい式典であった。

私は教室開講90周年を機会に慶應医学の歴史を辿って

みた。慶大医学部は1920年（大正9年）に設立され、100年足らずの歴史であるが、慶應義塾大学医学部の中を流れている慶應医学は1855年福沢諭吉先生が緒方洪庵適塾へ入門し、オランダ医学を学んだ時に発祥している長い歴史をもつ。この長い歴史の中で培ってきたことに我々は誇りを持ち、明日へ向って前進しなければならぬ。

前述したが、戸山芳昭教授は慶應義塾常任理事の重責をもつて、この度整形外科主任教授を退いたが、先生は今後も益々ご活躍してもらいたい。「世界に冠たる高度先進医療施設」建設にあつたてもらいたい。60にして耳順う”と言う教えがあるが、今後も今まで以上に後輩にも耳を傾けてください。健康には暮れ暮れも留意され、ご活躍ください。

戸山教授との思い出写真

濱 野 恭 之（39回）



戸山教授はフレッシュマン出張として、済生会宇都宮病院に赴任しました。約1年間の勤務を終えて、その歡送会でのスナップ写真だったとおもいます。もう40年程前のことですが、その時、当時よく歌われた加山雄三の

“君といつまでも”
を明るく、上手に熱唱していたのを覚えております。当時は藤村、丸山、戸山、それに私を含めた整形外科医4人体制の病院でしたが、あいにく4人そろった集合写真が手元になくこの写真をおくります。

戸山芳昭教授のご退任に思うこと

平林 洌 (39回)

戸山芳昭君(54回)が整形外科科学教室に入室したのは1973年(昭和48年)の5月であり、1975年の“ふるさと”に美少年の初々しさを残した顔写真とともに新人紹介されている(図1)。当時の医局長は、小生が定年退職後から今もお世話になっている44回生の宇沢充圭君(通称、うーちゃん)であった。うーちゃんも当時せぼね班の一員であり、現、慶友整形外科病院の理事長



戸山芳昭
昭和25年11月24日生
慶応義塾大学卒
独身

現住所 大宮市大和田二一二五〇 Tel〇四八
本籍 埼玉県
趣味 スポーツ、音楽鑑賞
特技 特になし

図1

であることから、その頃から最近に至るまで戸山君についての関心と話題に事欠くことはなかった。その戸山君が教室始まって以来の逸材ぶりを発揮し、自称「日本一の助手」から「3段跳び」を果たし、さらに塾の常任理事にまで駆け上ろうとは誰が予想したであろうか。

戸山君の教授就任記念号(1999年)の“ふるさと”では、小生が会長を務めた第28回脊椎脊髄病学会を彼のを借りて無事にやり終えたことへの感謝の念が殆どすべての紙数を占めてしまい、今、読み返すと、当時感じていた戸山教授誕生の嬉しさと祝意の半分も示すことなく、不十分な内容に忸怩たるものがある。そこでいささか時期を失したが、この退任記念号では主任教授に上り詰め、教室の保守本流であり続けてきた“せぼね班”を名実ともに確固なものとした彼のそれまでの足跡を改めて辿ってみた。

小生が塾を退職して以来、すでに14年が経つ。したがって戸山君との接点は主として彼の助手時代にあった。彼は持田君や泉田君らとともに「花の54回生」として入室してきた。“花”たる所以はその6年前には全国的に吹き荒れた大学紛争のため、東大の理科3類への入試が行われず、その分優秀な学生がこのクラスには多いと専ら医学部内で申し継がれてきたことにある。その中にあ

つて彼は塾の志木高校でサッカーの埼玉県大会準優勝の実績を残し、全国代表候補にも挙げられたこともある超一流の体育会系の学生であり、教室員であったことになる。元医学部端艇部員であった小生としても当然のことながら彼のその後の成長ぶりには特段の関心をよせてきた。

彼は、多くの主だった関連病院（後記）での臨床、東電病院での基礎研究をこなし、今から思うと将に、帝王学の王道を一步一步順調に歩んできたことになる。その間、美男子ゆえか、周囲に華やかさと和やかさを漂わせ、ソフトな語り口とともに、決して敵を作らず、「手術の名手」の名を欲しいままにしてきた。その名手が教授就任と同時にメスを捨て、周囲を驚かせた。管理職に徹するための決断であったのか、准教授以下の優秀なスタッフに全幅の信頼をおいた証しであったのか、・・・それらのいずれにせよ、外科医としては簡単にできる決断ではなく、この蛮勇？ぶりに70歳までメスを放しえなかった小生としては敬意を捧げねばならない。自身が手術に費やす時間を惜しみ、その分を他の人を以って到底なしえなかったであろう多方面での仕事に傾注しなければならぬと、その頃から既に予測していたからだと思う。実際、彼の活躍ぶりと実績を身近でみる時、小生なりに

この決断の正しさを感じていた。しかし忙しければ忙しい程、時にはOPE室という隔離された世界に逃避したくなる衝動に駆られたことも多かったのでは？と勝手な推察もしていた。

小生との連名で最初に発表された論文は、1981年に臨整外16巻に掲載された「腰部椎間板ヘルニア（主にLove法）に対する再手術法としての前方固定―再手術前ミエロとデイスコからみた適応と限界」であった。以後、腰部椎間板ヘルニアは彼のライフワークの一つとなったが、その当時すでに際立った論文の構成と要領を得た図表の作成には非凡な能力の片鱗を感じたものである。1987年には当時まだ注目されていなかった「腰椎変性側弯症」、「頸椎後弯」、88年には「上位頸椎」、「脊髓性の痛み」、91年には「脊髓ヘルニア」と、彼独特の目の付け所と斬新な切り口によって続々と新知見を積み重ね、将に新天地を切り拓いてゆくPioneerとして面目躍如たるものがあつた。福沢諭吉のいう「自我作古」を地で往つていた感がある。学会では明快なプレゼンと容姿通りのソフトな語り口から「慶應に戸山あり」と、長かった助手時代の相当に早い時期から勇名を馳せていた。スライド作りといえば、彼のイラスト的センスのよさには拔群のものがあつた。症例検討会の100回を記念



図 2



図 3

して作った“せばね班”のネクタイピン（純銀製）は彼のデザインによる。PCの時代になってセンスのよさは益々その輝きを増し、医学部100周年に向けて担当理事としての募金活動にも活かされ、威力を発揮している。三四会渋谷支部や39回生クラス会でもその片鱗を披露して貰った所である。

国際学会でも当時としては、かなり若い時から活躍し

てくれた。小生の専門とした頸椎の国際学会(CSRS)でのデビューは1988年、フロリダでの学会であったと聞いている。正式にメンバーになったのは1992年であった。その年には小生に同行してくれて、ギリシャで開催されたEurope CSRSとのcombined meetingにも出席している。図2はその時に参加した千葉君夫妻、韓国のCHANG教授夫妻と会食した時の写真であり、

図3はECSRSのfounderであるBon教授の夫人（現、BON I賞のスポンサー）と一緒にの写真である。マーゲル法の創始者のDr.Magerlやドイツの整形外科教科書で有名なHohmann教授に彼を紹介したのもこの学会であった。1993年の雑誌SPINEにはその前年にAOSでも発表の機会を与えられた「Realignment of postoperative cervical kyphosis in children by vertebral remodeling」が掲載された。しかしながらその後彼の海外留学への熱い思いに点火できなかったことは、小生の力不足によるもの

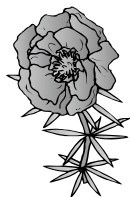
であつたと今なお慚愧の念を持ち続けている。

思えば1980年代の終盤に近く、当時の泉田教室主任から運営会議での合議の結果、教室のスタッフ候補として脊椎班では彼の名が挙げられ、長かった彼の関連病院での修行（宇都宮済生会、神奈川済生会、静岡日赤、国立塩原、国立東京第2、埼玉中央、川崎市立2回、順不同）に終わりを告げたのである。そして1991年7月以降、医局長の1年半を含め5年間余の助手時代、講師1年半を経て平成10年（1998年）の4月、教授に2階級特進を遂げたのである。その後、教室の主任教授として16年余、その間に副院長と病院長を各1期の計4年、全塾の医学部担当理事を併任すること2期目（1期4年）の途中とほぼ10年の長きにわたって、教室を主宰する他、医学部だけでなく、塾全体の学務、財務にも関与し、さらに政府関係の公務と幅ひろく、文字通り八面六臂の活躍をしてきた。あの時の教室人事なくしても、いずれはどこかで大成したであろうが、現在の彼も、今の教室も、これからの医学部も相当に形を変えていたであろうことには衆目の一致する所である。

16年余という長期間にわたってこのような他に類を見ない実績を積み重ねてきた事実、そしてこれからも医学部100周年に向かつての難事業の数々を想う時、この

彼の気力、知力のエネルギーの根源は一体どこに発しているのか、不思議に思うことがある。小生なりに愚考すると、講師の時代も短く、助教授を跳び越えての教授就任にその解があるように思える。助教授時代が長かった小生の戯言ではないが、理由の一つとしては、肩書きに応じた仕事や雑念のために若さ、知力、志力をexhaustすることなく、その分温存できたすべてを教授以後にぶつけ、費消できたことにある。つまり彼の稀有な成功体験の基は“若さ”にあつたするのが最も妥当な解ではなからうか。勿論、性格と品格をclearedした上でのことではあるが、“若い”教授こそ教室の最大の発展要因であることを証明してくれた。時を味方につけたとはいえ、彼が成し遂げたこの歴史的快挙の意義は大きい。海外の国際学会ではfaculty member がわが国のそれと比較して驚くほど若いことは周知の事実である。この点は我が国でも徐々に修正され、最近では若い人に活躍の場が広がりつつあり、誠に喜ばしいことといわねばならない。教授としての長い任期いっぱいを使って、教室のため、医学部のため、塾のために全身全霊を捧げてきた彼の姿には実績とともに“若さ”と“品格”、さらには“男の美学”を感じるのは小生だけではないであろう。

小生は今や整形外科の専門医ではなく、相談医に成り果てているが、老身に鞭打って学会に顔を出せるのも「慶應には人材が揃い、皆立派な仕事をしている」と、外部の諸先生から多くの称賛の言葉を聞くことができるからである。教授の使命とは後進を育てることに尽きるといわれる。今や、“脊椎脊髄”をふくめ国際的にも高く評価される教室に育てあげた戸山教授には満腔の敬意と感謝を捧げる。今後とも教職を含め、後進が存分に活躍できる十分な場を獲得して欲しいと切に願っている。



戸山教授ご退任にあたり

石名田 洋一（40回）

はじめに

戸山教授が整形外科主任教授を退かれるにあたり、担当者から小生にも一筆書くよう要請がありました。そこで改めて1999年（平成11年）の“ふるさと”「戸山芳昭教授就任記念号」から2012年（平成24年）までの7冊を読み返しながら、本文を書かせて頂きました。

初めての年下教授

小生は1962年（昭和37年）入局の年の5月から8月までいわゆるフレッシュマン時代に工学部の学生数名と、三菱500という国産の小さな車3台とジープ1台で、インドをひと回りするという機会に恵まれました。しかしそれは今考えればまことに勝手な行動といふべきで、そうした我儘な小生が、整形外科教室に入局させて頂けたのも、まさに岩原教授の御英断と感謝いたしております。詳細は2012年の“ふるさと”「教室開講90周年記念号」に記載させていただきました。その後池田・

泉田・矢部という歴代の名教授の下で長年にわたりご指導を頂き現在に至りました。1998年(平成10年)3月矢部教授が定年退職されたのち、同年4月に戸山先生が7代目教授として就任されたわけです。入局40年近く経ったところで年下教授の誕生です。小生は今まで戸山先生とは親しく話をする機会すらなかったことから、正直新教授にどのように接すべきか、初めての経験で戸惑いがなかったといえは嘘になります。しかしご就任直後から教室運営に関する明確な方針を打ち出し、次々と実行されました。発想の新鮮さと行動力とともに、教授はご自分の立ち位置を十二分に理解され、こちらが恐縮するほど実に丁寧に接していただき、人情味あふれる人格の一端にも触れることが出来、すっかりファンになってしまいました。これらが総合して教室と関連病院間でスムーズに話が出来、医師の出張交流が一層深まると確信し、現にそのように運用され教室は発展して参りました。初期臨床研修医制度の新設等国の医療政策に翻弄されながらも、毎年新規入局者は20名前後と全国でも1、2位を誇り、教室関連施設は現在一都八県に及びその数五十余を数えます。

教授はその後2005年(平成17年)に慶應病院副院長、2007年(平成19年)同院長に就任され、200

9年(平成21年)には慶應義塾の常任理事に就任され現在もお務めのことは皆様ご存じの通りです。これは後に伺ったところですが、教授就任当初は緊張感から難聴になったりドキドキしたり大変だったとのことでした。今の貫録ある大先生からは想像もできない話です。もちろん今でも慶應義塾全体の運営・経営から医学部創立100年新病院棟建設に向けて、もっともっと大きな苦勞を抱えていらっしやることと拝察しております。

教室中興の祖

教授就任後教室の発展は、臨床面でご専門の脊髄・脊椎外科のみならず整形外科全般にわたり、各臨床研究班の再編と充実をはかり進歩を続け、それぞれの分野で我が国を代表する指導者を育て上げております。さらに研究面でも学内に総合医科学研究センターを完成させ、そこに最初から2研究室(現在では4室)を確保するとともに、5つの寄付講座を設置・運営するという実に素晴らしい発展をとげてられました。このようにして基礎・臨床の垣根を取り払い「幹細胞移植による脊髄再生」、「肝細胞増殖因子による脊髄再生」、「損傷脊髄に対する新たな画像診断法の確立」等最新の研究を推進・指導され、多くの部門で若手医師を育て続け、大学院生の

数が医学部内で一位という驚くべき実績となっておりま
す。このように基礎・臨床が協力しあつて素晴らしい業
績を上げ、その成果の一例として2007年(平成19年)
から2010年(平成22年)のわずか4年間だけでも国
内外の代表的学会から14回以上も表彰を受けるという偉
業を成し遂げ、その後も引き続き受賞し続けております。
このように国内外に広い人脈を築き、世界に対し慶應整
形外科の名をより一層知らしめた指導者といえます。た
だ残念ながら教授が会長を務めた2011年(平成23年)
第84回日本整形外科学会学術総会が、東日本震災の為
web開催という形を取らざるを得なくなったことであ
るが、こうした形での開催に踏み切った教授の決断も見事
で、多くの会員の賛同を得たと思います。

教育面では、学生教育／ポリクリ担当の専任係を任命
し、学生さんに整形外科という幅広い分野をカバーする
科を理解してもらい、将来やってみようと興味を持つて
くれるよう、係は一時臨床を離れてまで努力しているよ
うです。いやがらずにこうした地味なしかし極めて重要な
仕事に励んでくれる教室員がいるのも、将来を見据えた
確固たる教室運営に対する教授の熱意が理解された結果
であると思われます。

身近なところでは、医学部新聞紙上に学会関係の表彰

者が毎号掲載されますが、整形外科教室員の名前が必ず
毎号しかも複数名掲載され、三四会賞・北里賞・北島賞
も次々と受賞するなど、福澤・北里両祖から受け継いだ
基礎と臨床の一体化、各診療科の垣根を取り払った幅広
い医学・医療を実践し、世界に冠たる慶應整形外科を築
くと同時に、教室員個人が世界で羽ばたけるよう外国留
学を奨励し、これを同窓会が援助する体制を作り上げる
など、まさに戸山教授は教室中興の祖といつてもいい過
ぎではないでしょう。さらに就任当初から博士論文は外
国語に限定し、それ以外でも教室員が英語で論文を書き、
インパクトの強い雑誌に採用されるよう、教室内に論文
毎に張り出され、班相互に競い合わせるようになってい
ると聞きました。こうした方式が実践できる現役の教室
員は、大変高いレベルを維持しており、すごいことだと
驚いております。英語ができずかつ研究が嫌いな小生ご
ときには、とうてい勤まるはずがなく、現役の教室員で
なくてよかつたなどと勝手に安堵しております。

塾常任理事と医学部創立百年

戸山教授は慶應義塾常任理事として医学部を担当され
るだけでなく、医学以外の幅広い分野においてもその才

能を遺憾なく發揮され、今まで5年間に亘り教室という重荷を背負いながら御苦労され、その実績は義塾本部でも十分認識されてきました。整形外科主任教授を退かれた後も、引き続き常任理事として目前に迫った慶應医学部創立100年に向かい、さらなるご活躍を頂くわけで、むしろこれからが正念場といえるかもしれません。当然その後の100年にも視野を広げて、一層のご努力をいただきますよう、我々同窓も陰ながら出来る限りの応援（「寄付」をいたしますので、健康にご留意頂きどうぞ頑張ってください。よろしくお願い申し上げます）。

それ以外に社会的には日本学術会議会員という大役に就かれており、より広い視野から日本の科学を指導され、すでに国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長中村耕三東大名誉教授を委員長とする、13名の錚々たる委員で構成される「臨床医学委員会 運動器分科会」や、10名の委員からなる「臨床医学委員会 移植・再生医療分科会」等の大切な分科会を会議内に新設され、それらの運営に日々努力されております。大変名誉あるしかし重責を背負う仕事で、また別なご苦労があると思われませんが、先生なら心配ありません。存分にその才能・能力を發揮してご活躍いただけることと期待いたしております。

おわりに

戸山教授についてはまだまだ書き足りないのですが、小生の希望としてはその限りなく湧き出る才能と優れた実行力、暖かい人格を生かして塾長として慶應全体の、さらには首相として日本国の舵取りをお願いしたいところです。

結びとして慶應賛歌の続きに信濃町賛歌を勝手に作ってみました。下手な文章と拙い歌詞で、恥の上塗りですがご容赦いただきますようお願いします。失礼しました。

緑あふるる信濃町 我らが校庭（にわ）に集いたる

望みに充ちし若人が 今も受け継ぐ医学の道を

我等が若き力もて 理想の医療を目指し行く

慶應 慶應 慶應医学 その名讀えん我が母校

光輝く信濃町 外苑の森を背景に

高く聳ゆる新病棟 これぞ百年記念の証（あかし）

基礎も臨床も隔（へだて）なく 究めて進まんわが医学

慶應 慶應 慶應医学 永久（とわ）に讀えんわが母校

戸山芳昭教授の思い出

石 下 峻 一 郎 (40 回特)

退官されるんだって、エー誰が、戸山教授だよ。まだ早いんじゃない？

これが私の偽らざる心境です。

しかし、思い返せば、平成10年に教授就任ですから、もう16年が経っているのですね。御苦労様でした。この間の活躍はこれまでの様々な業績の中に明らかです。

われ等が師、岩原先生をも凌ぐ活躍は、慶大整形外科の中興の祖とも言えましょう。私が戸山先生と会ったのは、私の記憶に間違いがなければ、昭和58年 医局の命で、さいたま市北浦和にある「社会保険埼玉中央病院」に出張して来られた時です。世事に疎い私に、当時浦和市立病院の部長だった福岡先生が、「今度来る戸山と言うのはすごく出来るとの評判ですよ」と耳打ちしてくれました。

私の座右の銘はおこがましいが、「鬼手佛心」である。これは、手術に対する医師の心構えを表現したものであ

るが、「佛心」は「仁」にも通じ、患者を想う心、山本周五郎の「赤ひげ」に通じる。

ある教育者の話だが、小学校の某先生、お世辞にも優しい顔をしていなかったが、3年生の担任で、あまり笑顔を見せない。いつも口をへの字に結んで、授業で話す口調もけっこう厳しい。しかし、子供達はこの先生が大好きなのである。よく見ると、口はへの字でも、目はいつも優しい。そして、子供たちが頑張った時に、その先生がときおり見せる笑顔は本当に優しい素敵な顔だった。

われわれ医師も病にうちひしがれている患者さんに対して、こうあるべきであるし、新任の戸山医師は、若さに似合わずこの事を実践していた。

日頃の日常診療に当たって、看護婦さんやPT、レントゲン技師、事務の方々に大変な面倒を掛け、世話になっている。殊に看護婦達に対しては、ついつい、きつい言葉も吐いてしまう。その罪滅ぼしと考えて、バス旅行やスキーと一泊旅行を企画し、彼女らの御機嫌とりをしてきた。その夜は花火を楽しみ、飲んで、歌ってと無礼講である。この席でも、男前の戸山先生は、歌も旨く人氣一番である。

スキーも中々の巧者である。将に万能選手であり、天

は二物を与えずと言うが、彼には当てはまらない様にみえる。

随分あちこちと旅をしたものだ。那須温泉、塩原温泉、白布温泉、福島のおぶくま鍾乳洞、ミレーの絵が出し物の山梨美術館・昇仙峡等々思い出すだけでも楽しい一時が甦る。スキーでは、帰りに湯沢駅の近くの蕎麦屋で、土地の名物「へぎそば」を大勢でワイワイと楽しむ。関東では見られない大きな「へぎ」に盛られた手打ちソバは格別の一品である。

私は下手ではあるが、ゴルフ好きである。(かつて、宇都宮CCで H.C. 14) 当院に出張で来られる若い医師達に、ともかく1回はラウンドに誘っている。

忙しい仕事の合間なので、月に1回から2回程度のラウンドを楽しんだものである。ある時、戸山先生の発案で、寒い時期の2月は暖かい伊豆でゴルフを楽しもうと言うことになる。

プロパーを巻き込んだの計画を進める事になる。当時の川奈は一泊する事が、プレーをする条件になっている。土日しか行けないので、整形外科が当直を外れている週末をみて、医師全員、更にパートでお願いしている医師も誘い、勿論PTや義肢装具士も含めて結構な人数とな

る。前日は豪華なホテルの食事を楽しみ、それから下々なマージャンをワイワイと楽しむ。優雅な一夜である。マージャンに負けた輩は、「明日のゴルフで取り返すぞ」と大変な剣幕である。しかし、これが仲々思う様にいかないから又おもしろい。

この時期、川奈はさくらが見頃である。カンヒザクラとオオシマザクラの交雑種である河津桜、ソメイヨシノより少し小振りだが、お花見をしながら、伊豆の海岸美を満喫しながらのゴルフは将に至福の時である。

天気は大体何時も良い。自慢ではないが、私は天気男なり。昔から、私が出掛ける時は天気になることが多い。前後が雨でも当日は不思議と雨が降らない。しかし、一度だけ川奈が大雪となり、中止したことがある。川奈まで行って、干物を買って帰ったのだが今、当時を思い出して悦に入っている。

当時のハイライトを一つお示ししよう。私と戸山はいつも握っている。

その日は快晴、気分の良い富士コースのスタートである。灯台に向かって進むホールの次のパー4のホール的事である。私が先発ですでにパーで上がり、このホール

は勝と、彼の様子を見ていた。彼はすでに2打を打ち、まだ80Y前後残っていたと思う。ところが、次の一打はピンにからみホールイン。まぐれにしても好く入れたものである。

拍手喝采。ゴルフは人生そのものと思う。未来は、一寸先も見えない。しかし、その幸運を努力と共に手に入れた者が勝者となる。

年輪を重ねると、近い過去の事は忘れ易いが、遠い昔の事は良く覚えていてと言う。

本当にそうだと実感しているこの頃である。

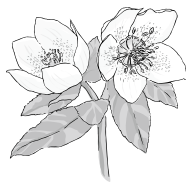
「社会保険埼玉中央病院」を辞して、医局へ戻ってからの彼の目まぐるしいばかりの活躍、業績については、すでに周知の事実である。

数々の新機軸を打ち出し、本年6月に新聞に報道されている脊髄損傷の治療への一步等将にノーベル賞に値する快挙でありましょう。

あれから二十七、八年が経過した。社会保険庁も解体され既になく、また社会保険病院群を統括していた「全社連」も昨年解体された。社会保険埼玉中央病院もその名を「独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディ

カルセンター」と長い長い名称に替え再出発である。

誠にたわいのないお話を述べて参りました。戸山先生には、これからも益々元気に御活躍される事を願っております。



戸山芳昭教授の活躍を振り返る

石井良章（41回）

戸山芳昭教授の退任にあたって「ふるさと特集号」に是非寄稿して頂きたい、本人からの強い要望でもありませんと依頼され筆を執る事にしました。

戸山君の慶大整形外科教授就任祝賀会が帝国ホテルで盛大に催され矢部裕現名誉教授が祝辞のあと「第7代目の教授に教授室の鍵を渡します」と私の目の前で話したのがつい昨日の事の様に思い出され時の流れの速さに驚くばかりです。

私は慶大整形外科に18年間お世話になりましたが戸山君達の学年が入局したのは私が慶應を去る数年前でした。ある会合で作家の故渡辺淳一氏の講演を聞いた時、印象的だったのは「どんな組織、団体でも新人時代や2-3年目に輝き過ぎる逸材、俊英と思われる人物はその殆どが大成しません。先生方はその事を頭に入れて目立たない人物にも注目し続けるのが大切です」と言った事でした。私は戸山君達と一緒に仕事をすることは殆どありませんが、「今年は優秀な連中がごっそり入ってくる

ので楽しみだ」と医局で先輩達が話していたのを記憶しています。渡辺説にあてはまる人も含めて彼らのその後の成長と活躍ぶりをみると先輩達の見立ては、けだし慧眼であつたといわざるを得ません。

戸山君の教授就任直後ある雑誌の編集会議の際「慶應は多士済々の中から一番若い人を選びましたね。誠に素晴らしいが最初は苦労が多いでしょうね。但し楽しみでもありますね」と東大と京大のスタッフから云われ「能力、人柄に加えて若さゆえの可能性に賭けたのだと思う」と返答しました。案の定当初は先輩達との人間関係に随分苦労したと聞きましたが縦社会の日本では珍しい事ではありません。彼は最初のこの試練に良く耐えて正に「難難汝を玉にす」の通り人間的に大きく成長しました。

学外の者にとって戸山君に対する期待が大きかっただけに、慶應だからこそ出来ると思える事を私は彼に伝えました。医学部外科系教授は超多忙なので研究室に閉じこもるのは不可能に近いが研究に関する教室の基本方針は早急に決定すべきである。慶應は臨床研究には事欠かないが基礎研究が最大の弱点である。あれだけ優秀な人材が多く集まっているのに誠に菌瘁い限りである。そこで脊椎・脊髄分野を柱に他の分野でも基礎研究に重点的に有能な人材を投入し、成果は国内外へ積極的に発信す

る。これらの人達は海外へ送りだし優秀な人材に育てて「1将功成つて万骨枯る」を避けて、他大学、研究機関、公的施設へ人材を送り出せる体制を作る。さらに慶應と関連大学との連絡を密接にして両者が疎遠になるのを防ぐ。詳細は失念したが大体以上について私信を送りました。

その後戸山君は周知の通り「脊髄損傷」という我々の若い時代には絶望的であった疾患の治療に挑戦し、iPS細胞を用いた基礎研究を通じて当該領域における優秀なトップランナーを何人も育てました。また他分野でも多大な成果を挙げたのは医学部新聞にもよく報じられた所です。さらに一時期盛んに海外へ人を送り出していました。ある日突然戸山君から電話があり、手の外科の佐藤君という人を米国へ留学させたいが日米医学交流財団の書類を見ていたら先生が評議員をしているのに気付いたのでは是非彼を推薦して欲しい、との事でした。これも彼の努力の一端を表したものです。同時に公的機関、研究施設へ人材を派遣しているのは外からも見えました。

詳細は省きますが関連大学との交流にも特別努力しました。慶應との関係がぎくしゃくしていた杏林学園理事長を医学部長と訪れ当初非友好的雰囲気の中で面会し肩を落として帰りましたが、それにもめげず訪問を重ね現

在では理事長と談笑するまでの仲となり大変良い関係を保っております。戸山君の教授時代を前期、中期、後期に分けると、これまで記してきたのは中期までであります。

後期になると病院長からさらに慶應義塾という巨大組織全体の管理、統括にあたる常任理事という重責を担う所まで昇り詰めたのは整形外科教室初まって以来の快挙であり、その栄進は誠に喜ぶべき事であります。しかし超多忙な故に足元の教室の運営、発展が疎かになるのではないかと私は危惧しました。新病棟の建設は大所、高所からみて超重大事項ではありますが自分の出身母体がぐらつくようでは元も子もありません。私の危惧は戸山君と時折会う義姉（共立薬科大学を慶應薬学部へ移管した人物）を通じても彼に伝える努力を行ってきたつもりです。どれ程優秀でタフな人でも個人の能力には限界があります。此の度戸山君が在任期間を残して後進に道を譲るのは教室にとって最良の選択であり、彼らしい英断に心から拍手を送ります。長い間教室発展のために全力を尽し本当にお疲れ様でした。

最後に戸山君は長い歴史を誇る慶大整形外科の中にあつて、一際優れた業績をあげて教室を発展させた特筆すべき素晴らしい教授であつたと、同窓会諸氏が永く記憶

されることを希望します。



戸山芳昭先生の教授退職に寄せて

土方貞久（41回）

昨年のことだったろうか、ある学会の宴会が終わって帰途についたが、外は雨で、ホテルのタクシー乗り場の前には長い列が出来ていた。仕方がない近くの大通りまで歩こうと思いつく。待ちの列の先頭近くに差し掛かったとき、その列から戸山先生が飛び出してきた。先生を送りますよ。と言った。列の先頭近くの周囲の他大学の先生達に向けて「おじいちゃんを送りますから」と挨拶して、私をタクシーに押し込み、隣に座って私を家まで送ってくれた。

「おじいちゃん」との言葉は現在の私と戸山先生のことを言い得て妙であり有難かった。また、いくつかの学会での戸山先生の講演の中や、座長として私を「お師匠さんだった」と紹介して呉れたこともある。

「おじいちゃん」であれば適当な距離が保たれるし、お師匠さんも三味線、落語、生け花などの世界のそれ同様、下手な師匠の昔話も多少のことは許されよう。と言うわけで今回は「おじいちゃん」役で書かせて頂く。

昭和50年入局の戸山先生は私の12年後輩と言うことになるが、すでに東電病院に出ていた私と親しい付き合いになったのは先生が入局後4年生の秋であり丁度36年前のことであった。その後のことについては“ふるさと”の1999年号と2008年号に教授就任と病院長就任に際しての拙文として書かせて頂いて居るが、今回は教授退任の記念号と言うことであり、改めて月日の過ぎゆく早さを痛感する。

先生が慶應整形の第7代の教授職に就任されたのは平成10年4月1日であるから、約16年の任期を務められたこととなる。

戸山先生は慶應整形外科の講師就任後約1年半で助教授職を務めることなく教授に昇進されたが、その直後から18年にわたる任期を待たずに後輩に席を譲りますよと言って居られ、その言葉通りの途をえられた。有言実行であり、見事と言うことも出来ようが、それを実現させたのは次の3点によるのではないかと私は思っている。

第1には塾の常任理事と言う重責を負って居られること、第2、第3は教授就任時の抱負の多くを成し遂げられたとの実感、そして整形外科教室から教授会に出席できる新教授を作ることが教室の為だとの思い、さらに

は戸山教授が作り上げられた教室を任せるに足る人材を育て上げたとの実感であろう。

今回、この文を綴るに際して、戸山先生の全貌を知るべく、グーグルで検索してみたが、16000件に達するヒット項目の多さもさりながら、先生の整形外科教授としての業績、役職に加えて、学術会議や厚労省関係の多くの公職に関与して居られることに、改めて教授在任16年間に積み重ねられてきた実績と評価を知る思いがした。

できれば一度グーグルなどで戸山先生の項目をご覧いただければ、戸山先生の、ひいては慶應整形外科教室の評価を実感できると思われるため、お勧めする次第である。

16年前、新教授として“ふるさと”に示された抱負や目標の多くが達せられた、あるいは達せられつつあると私は思うが、戸山先生もそうであればこそ今回の決断であったのだろう。

就任直後から口にされていた再生医療についての取り組みなどは、もともと顕著な業績、功績であると思われるが、その他の研究面でも、戸山先生口癖の英文論文の多さや、各学会での受賞者の多さなどがあり、それに加えて適材適所と言うか、新しいポストの開拓に対する努

力も大変なものだと思ふ。

適切な例かどうか異論もあるうが、戸山先生の物事の進め方は、ブルトーザーや戦車の走行のそれに似ていると思うことがある。

大きな目標、戦略を立てたら、多少の障害物は乗り越えて行くように見えることがある。

このため戸山先生の人事などに批判の声もあろうが、戸山先生の口癖のひとつに“仕方ないですよ”と言う言葉がある。そしてこの言葉を口にする際にはちよつと淋しそうな顔をされる。戸山教授には極めて人間的なウェットな側面もあるのである。

私自身戸山教授にバツサリやられたこともあるが、大事の前の小事と考えて斬ることもある反面、本当は違う選択なのだが、ここはこうするほかないですよ、“仕方ないですよ”と言って情をとられたこともある。

以前“ふるさと”に書かせて頂いたが、戸山先生はひとが自身の座標軸上の位置を判つて居るのか否かを重視されている。

この点を誤れば、少なくとも心の中ではバツサリやられるのである。

私は岩原先生以降、池田、泉田、矢部、戸山先生と5人の教授のもとで働かせて頂いた。どの先生にもそれぞ

れの個性があり、また得手、不得手があるのも事実であるが、一方でその時代々の環境と言う外的要素があり、これらが相まってその時期の教室のスタイルと言うか雰囲気を作つて来たと思われる。岩原先生は將に大先生であり、怖い存在であつたが、反面非常に人間味がある方であつた。お名前の寅猪からトラチョと親しまれ、オジイちゃんとも呼ばれることもあつた。次の池田亀夫先生は泉田先生と並びカメサン、ツルサンと呼ばれていたが、性格的には対照的であつたと思われた。池田先生が豪、泉田先生は柔と言うか慎重であられた。

矢部先生もヤンベと呼ばれ、お酒が入れば医局の椅子で靴下を脱ぎ足をぼりぼりやり始めるなど気取りがなかつた。

そして戸山先生であるが、前の4名の先生のような仇名はないのではなからうか。教室員との距離感がどうなのか、私には判らないが仇名や愛称もいいものだと思うが。まあハンサムと言う点では歴代教授のなかでダントツであることは誰も異論はないだろう。

以上私の知る歴代の5名の教授の方々はいずれも教室の発展に大きく尽くされ学内で病院長3名、学外では日整会の会長も岩原、泉田、矢部、戸山と私の在籍中に3度も学会の開催を見るなど、他大学の先生からは羨まし

がられたが、整形外科が長くクライネファツハ扱いをされて居たこともあり、敢えて言えば内弁慶と言われている時代もあった。

一方、戸山先生は整形では初の塾の常任理事になられるなど昔日の恨みも消えた気がするが、焼きもち半分の抵抗もあり得よう。

先年、私たちが卒業50年の記念で日吉の入学式に招待された折に、私たちの並ぶ会場後方の席の真ん前の壇上の最前列に戸山理事の雄姿を認め妙に感激したものである。

東日本大震災の直後の日整会の開催を戸山会長自身が断念されたことも適切な判断であったと好評である。

若くして教授となり、18年の任期をなお残して退職される戸山先生は充分に重責を果たされたと言える。

ただし、戸山先生にはまだまだ塾の常任理事として、また多くの公職を務める身として、今後も多いに期待している。

若き日、多分40歳始め頃の男の厄年に川崎大師？だかに厄除けの祈願をして来ましたと言って私を驚かせたが、その甲斐あってか厳しい教授職や理事の重責も果たされて来た。

先生のことだから教室のことは後任教授にすべて任さ

れるだろう。後顧の憂いなく残された使命を果たして頂きたい。

私ごとで恐縮であるが、東電病院の院長退任の挨拶で、私は職員に今後の課題は悪性腫瘍と老人の問題であると話した。院内の回診での実感であった。そして腫瘍には出番がないが、老人問題にはまだ関わり得ると考え、後輩の依頼もあり、ある福祉関係の施設に週の半分ほど顔を出して居る。この2年近い期間の実感で2000年の介護保険の制定で、国の医療と介護の分断策が現場に大きな負担を強いていること、もっと言えば老人がまたもな医療を受け難い環境に置かれて居ることを肌で感じて居る。

戸山先生には厚労省関係とのパイプもあろう。かつての国民皆保険、医薬分業の経験から考えても、国策の方向を変えることは至難であろう。それでも老人と医療の関係がこのままであってはならないと私は考えて居る。

強い発信力を持つ戸山先生には、どうかこの方面にも関心を持って頂きたい。私の願いである。

最後に、戸山先生にも永くお付き合いただいた東京電力病院がこの3月末を以って廃院となった。

私は昭和47年秋に東邦大学助教授として転出された山口義臣先生の後任として慶應から東電病院に出張を命じ

られ、退職まで38年間に在籍した。岩原先生からは、山口先生の仕事を引き継ぎ、脊椎の臨床と研究室の灯を消すなどの激励と言うか宿題を頂いての出張だった。最初に出張して来て呉れたのは中山喬司先生であり、パート医として47回の藤村、若野、竹田先生のトリオが未熟な私を助けて呉れた。症例数は少ないが、研究室の設備、予算などが当時としては恵まれて居たためか、毎年1、2名が研究テーマに応募して呉れ、その先生方が常勤、パート医として来て呉れた。市原、山岸、中井、鵜飼、持田、戸山、木原、西川、白石、千葉、塩田、依光、中沢、清水先生までが私の時代だった。また丸谷、高畑、中邨、井口先生は常勤、その他に山口先生と姿勢研究所の線で末沢、鈴木先生のコンビも出入りするなど、仕事に遊びに思いつきは尽きない。多くの先生が教職に院長職にまた開業にと進まれたが、私は先生方と過ごした日々を忘れない。感謝、感謝、感謝である。

原発事故の補償の為と言うことで廃院、売却が決まり入札の結果、ある不動産会社が落札したが、震災以前から東電トップには病院の慶應への譲渡の意向があり、私もその線で行くように言われて、戸山先生にお願いしたこともあるが結局不調に終わったのは残念であった。ほぼ90年の歴史を持ち、慶應との交流も盛んであり、特に

整形外科はユニークな存在であっただけに惜しいと思つた。

いずれにしても長い間の教室からのご支援に一人としても心から御礼申し上げます。

戸山先生の益々のご活躍と、新教授による教室の発展を祈りつつ筆を置きます。



昇龍

佐々木正 (42回)

戸山先生について、30余年前、私が開業する直前に川崎市立病院で共に過ごした9ヶ月から今日までの足跡を一言で纏めると昇龍という印象になる。

戸山先生は私より一回り若く、当時シニアレジデントで、土方先生から主論文の仕事を与えられ、手掛けた時期である。言うなれば、まだ海のものとも山のものともつかぬ頃であったと思う。私の送別会の帰り道で、「先生のようになれるだろうか」と不安を口にした。「コツコツ積み重ねればはるかに超して行くよ」と答えた。と言うのは、短い付き合いの内にも「センダン（白檀）は双葉より芳し」の素養を秘め、根が明るく、仕事に詰めがあり、分らないものを放って置けない質で、間違っていることはしっかりと詰める所があったからである。私事であるが開業するに当たって、外来患者に何とか運動療法を身につけてもらう方法としてビデオを作ってはどうか考えていると話したところ、戸山先生が、「僕がやりますよ」と率先して引き受けてくれた。自身の本

格的ビデオ装置を持ち込み、元体操選手の病棟ナースの協力を得て、頸、腰、膝の運動療法のビデオを作り上げてくれた。開院当初、大変役立たせていただいた。後に、戸山先生は、頼まれたことは断らないことを信条にしていると聞いた。今日の立場にあるのは大いにその信条によることは間違いない。

その後、戸山先生は関連病院で臨床の実績と研鑽を積み、帰局した。昭和61年8月就任された矢部教授のもとでインストラクターとして活躍することになる。教室が充実の方向に向かう中、昭和62年に、次のリーダーを脊椎脊髓班から育成するべく、先輩として些かでも後輩を激励しようではないかという趣旨で、慶大整形脊椎脊髓班カラム会 (spinal column) を立ち上げることにした。「カラム賞」の名のもと優秀論文を表彰する企画をした。故鷺谷先生 (30回) と私が世話人となった。カラム賞の対象は、学位をもたない研究者で、慶大脊椎脊髓班に所属している人の論文。選考委員は、大谷、平林、土方先生にお願いし、平成4年からは、藤村、鈴木先生にお願いした。表彰は年度末脊椎班忘年会の席で行い、表彰状は、基礎部門と臨床部門に分け、副賞を5万円とした。

主に脊椎脊髓の学位論文の仕事をされた先輩に、後輩

が伝統ある慶應脊椎脊髓を一層顕彰できるようお力添えをいただきたいとお願ひした所、拠金に応じていただいた方は30名に及んだ。敬称略で掲載させていただく。

故鷺谷(30)、並木(38)、河野(39特)、故奥島(40)、故田辺(40)、山崎(40)、土橋(41特)、栗山(41特)、西郷(42)、佐々木(42)、故津布久(43)、小林(43)、宇沢(44)、淵上(45)、村上(45)、中山(46特)、故大森(46特)、大平(50)、足立(51)、増田(52)、大岩(52)、丸山(52特)、宮川(53)、岩上(53)、渡辺憲(54特)、渡辺良(54特)、樋口(55)、吉井(55)、中邨(57特)、山田(58)

カラム賞は、昭和62年から平成9年までの11年間にわたり、その間、拠出していただいた総額は、141万円に達した。戸山教授就任直前に財源が尽きた。年々基礎部門の学位論文取得者が増えたためであり、大変喜ばしことであった。11年間を振り返ってみると、基礎部門の受賞論文22件、臨床部門の受賞論文8件であった。基礎部門は学位論文でペーパーになったもののみ。臨床部門は厳しく審査された。

戸山先生は、第2回基礎部門で受賞された。母校ならびに関連大学に赴任された脊椎脊髓関連スタッフすべてが受賞され、現在活躍されている。先輩達が嘱望されて

いた有為な人材の育成に「カラム賞」は、その役割を果たせたかと思う。

戸山先生のインストラクター時代は長かった。大きな慶大整形の中にあつては、実力、実績が対外的にどんな上がってもポジションはなかなか着いてこないようであつた。教室幹事の頃もご苦労が多かつたことだろうが、それも苦にせず、自らの成長の糧にしてしまうところが戸山先生の素晴らしさである。その頃「日本一の助手でいいんです」と言っていた言葉が印象に残る。平成8年講師就任のわずか1年半後一足飛びに教授就任が決まつた。ご同慶の至りである。その頃、他科の教授から整形外科には学問がないと言われたことがあり、コンチクシヨウと悔しい思いをした。戸山教授就任以後の活躍は皆様よくご存知の通りで、トランスレーションリサーチを掲げ、若手の育成に強いリーダーシップを発揮して来られた。

インパクトファクターの高い雑誌への論文が続出し、内外に、今や基礎、臨床の実績はトップに躍り出た。学問がないと言われた悔しさは完全に払拭され、21世紀の医学に対応できる教室に発展させてこられた努力に敬意を表し、深謝する次第です。

さらに、手腕を買われて平成19年、慶應病院院長に就任され、在任期間中に平成21年慶應義塾大学常任理事に就任された。平成23年には日本学術会議会員に推挙されている。いずれも戸山先生の実績が評価されたことで慶賀に堪えない。八面六臂の活躍は、凡人にはとてもこなせるものではない。時はまさに医学部100年事業の詰めの段階に入っていた。財政難の慶應義塾にあつて300億円の医学部100年事業を承認することは至難の問題であつた。慶應義塾が新病院棟建設を決断したポイントの1つとして執行部にとっては戸山先生が存在が大きかつたと清家塾長が述べている。教室の方、同窓の方々、存外その事実、内容を知らないと思われるので、医学部新聞から引用する。「新病院棟建設については、戸山先生が一貫して重要性を強調され、そのための条件整備のほか、大学病院経営ボード会議議長として新病院棟の設計図をとりまとめる責任者となり推進していただいています。臨床と研究、病院運営という全てに高い見識をお持ちの戸山先生が条件を整備して、許される予算の範囲内での病院建設を進めてくださるのは大変心強いことです。そういった戸山先生のご尽力もあり、今回の病院棟建設に踏切りました。」

戸山先生の尽力なしには進み得なかつたであろう。「これからの100年に向けて世界に冠たる慶應大学病院の構築」の構想は、戸山常任理事を筆頭に、末松医学部長、比企連合三田会会長、武田三四会会長、竹内慶應病院長を中心とする執行部の絶大な尽力により着々と進みつつある。しかし、100年事業における医学部負担金の応募状況が現状では目標にほど遠いと聞く。母校の発展は卒業生が母校をどのように考えるかに掛かつている。執行部の並々ならぬ努力に同窓はなんとしても呼応することが切望される。私は、母校膝元の三四会新宿支部長として4年間、戸山先生の意向に少しでも沿えるように三四会支部の活性化に努めて来た。いろいろ勉強させていただいたので、戸山先生の努力の片鱗が分かる気がする。

昨年11月、三四会新宿支部総会の席で、教授職を定年前に退く話を聞いた。常任理事は教授会に出席できないので教室にとって不利な期間が長くなるのは良くないとのことであつた。それは表向きの理由であろう。

伝統ある教室を初志の目標以上に発展させ、多数の若手を十分に育てたことで、次に任せる決断をし、100周年事業の総責任者として完遂するために全力投球しなければならぬと判断されたと思う。戸山先生は、慶應義塾関連事業所を毎日歴訪する獅子奮迅の戦いをされて

いると聞く。タイトルに書いた「昇龍」龍は上り詰める
ほどに責任が大きくなる。医学部を背負って立つ戸山先
生の益々のご発展を念じます。



戸山芳昭教授との思い出深いバトル

富士川 恭輔（43回）

慶應義塾大学医学部整形外科教室の医局長（教室幹事）
は歴代名医局長揃いである。私が助教授（現在は准教授）
を勤めさせて頂いた時の医局長は戸山教授であった。戸
山医局長も名医局長であった。

私が所属していた膝関節グループは当時関連病院に出
張中の先生方を含めると30余名所属する大所帯で、毎週
1回カンファレンスを開き、膝関節グループの短期、中
期そして長期プロジェクトの検討、研究の進捗報告及び
検討、症例検討、学会発表予演会などを行った。夜遅く
までに及ぶので遠方から参加している先生から順に電車
に間に合うように帰って行った。

私は当時海外出張が多く、例えば前日にニューヨーク
に着き、翌日講演をし、その日の内に帰国の途に着くと
いう1泊日帰りなどということが少なくなく、朝成田に
着くとその日の午後に手術があり、よく主治医の先生に
「遅れないで帰ってきて下さい」といわれた。パスボー

トは出入国のスタンプを押す余白がなくなり、外務省に送って贈貢して貰い文庫本のように分厚くなっていた。

丁度日本の膝関節が世界に羽ばたいて行く時期だったので、ほとんどというか全ての時間を膝関節グループに費やしていた。矢部裕教授に「オイ富士川！助教教授という字をよく見ろ。教授を助けると書くのだ。自分のことだけでなくもう少し教室のことも考える。自分の好きなことだけをやってゐる助教教授が何処におるか」と注意されたのは1度や2度ではなかった。ある時矢部教授からまた同じ注意を受け、その後少し声を落として「俺なんか自分のために使う時間は10%も無い」と言われた時にはさすがにこたえ息が詰まった。

戸山医局長は矢部教授と絶妙のマッチングで教室の内外の運営、部・医長人事、250人の教室員の約50の関連病院への1日の狂いもないローテーションを組み、端から見ても尋常ではない多忙さであった。今考えると戸山医局長は助教教授の役も果たしていたのだと思う。なかなか矢部教授と戸山医局長の間には入れなかった、というのは助教教授としての役割を果たせなかった勝手な言い訳かも知れない。

ある時ほんの僅かな時間を見つけた戸山医局長が「富士川先生、バトルをやりませんか」といつてきた。論文の競争だという。これから1年間にどのような論文をどのジャーナルに何編出すかを競うのだ。更に「富士川先生は松本（現松本秀男教授）と組んでいいですよ」と最初から勝負の結果が見えているようなことを言った。

私は少し鼻の先で笑いながら「よし。勝った方は好きな所でフレンチのフルコースだ」と大人げなくも受けて立った。2人で国際雑誌、国内雑誌、学会誌、商業雑誌そして原著、依頼論文、症例報告など細かく分類し各ジャーナルにポイントをつけ、大きなポイント表を講師室の壁に貼り出した。

松本先生とは早くもレストランの選定に入り、ホテルニューオータニのトゥールダルジャンに決めた。当時このレストランのフルコースは1人5万円と聞いており、2人で舌なめずりをした。

なんと勝負は初めから一進一退であった。おかしい、これは絶対におかしい。あんなに忙しい医局長が何時論文を書いているのだ。両チームとも論文の数が少ないのなら話は分かるのだが、両チームともそれなりにポイントが追いつ追われつ伸びているのだ。相手は超多忙な医

局長だ。こちらは自分のことしかしないと教授に決めつけられた見かけ上の助教授と教室中で最も暇な松本先生だ。「オイ！松本！毎日オタベの大盛りの昼飯ばかりゆっくり食べてんじゃないよ。メシを食ってる暇があったら格好だけでも自分の机に向かえ」と何度たしなめたことか。

いよいよ1年がたった。確か2人掛かりのこちらがかるうじて1-2ポイント勝つてはいた。しかしとても勝ったといえる状態ではなかった。もしかすると戸山医局長の「はからい」かも知れないとすら思った。

戸山医局長に「先生、有難う御座いました。お陰で医局長をやっているでも勉強できました」とまさかと思うことをいわれ膝関節がガクガクとした。膝関節グループでいう *giving way* である。こちらこそ勉強が出来た。とてもトゥールダルジャンなどと口に出せなかった。

後に私は防衛医大に転出したが、教室員が「色々雑用が多くて論文が予定通り進まない」と言い訳がましく言うてきた時に、私は一段と声を張り上げて「うるさい、忙しいなんて言うのは言い訳にならん。俺は忙しいからこそ勉強できることを証明した男をこの目で見た。」と何度叫んだか覚えていない。

戸山芳昭教授のご退任に当たって

柴崎 啓 一 (44回)

教授に就任された折にもお祝いの言葉を「ふるさと」に寄稿させて頂き、戸山教授の整形外科学全般にわたる豊富な学識に加えて、諸般に及ぶ深い洞察力と卓越した管理能力に大いに期待する旨を記した記憶があります。

ご就任後のご活躍は我々の期待を遥かに凌駕するところであり、慶應義塾大学医学部整形外科教室を全国一の医局に育て上げられたと私は評価しております。入局希望者の現状および入局された皆様の臨床面及び臨床研究面における活躍は目覚ましく、各種学会ならびに研究会における活動をいつも誇らしく拝見しております。また、インパクトファクターの高い医学誌への数多くの掲載状況等多分野における基礎的研究の質の高さを物語っています。脊髄損傷治療に携わっていた私としては損傷脊髄の修復に関する実験研究に特別の関心を抱いております。現時点ではおそろく大詰めに近い段階に達しており、待望の臨床治験が開始される日も遠くはないと期待しております。戸山教授のご指導のたまものである

と同時に次世代への最大のお土産の一つであろうと考えます。

私自身も公私両面で大変お世話になりました。

私は、戸山先生が主任教授になられた平成10年に国立療養所村山病院の院長を拝命致しました。院長就任直後の村山病院は常態化していた赤字経営のため近隣国立療養所との合併問題が水面下に取り沙汰される状況でしたが、約一年間の紆余曲折のあとで大逆転を果たし、整形外科疾患（骨運動器疾患）に対する準ナショナルセンターの指名を獲得しました。国立整形外科医療センター構想は昭和41年に岩原先生が村山療養所所長にご就任以来の念願であり、その後に舵取りをなさった野町先生ならびに大谷先生も取り組んでこられた目標でありました。しかし直面してみると、全国150余の国立医療機関の整形外科医療に関する全体構想に始まり、その臨床診療、臨床研究、および情報発信面の体系作りには幾多の解決すべき問題がありました。また、村山病院自体についても臨床研究面及び情報発信面の能力には大きな弱点があり、大きすぎる課題に私ども病院関係者全員が当惑していたのが現実でした。この時に、戸山教授から整形外科医療センターとしての有るべき姿をご教示頂き、全般にわたる詳細なご指導に加えて医局員派遣を含む多大のご

協力をお受け致しました。教授の示された冷静な現状分析と規模の大きな将来展望には深い感銘を覚えました。また、診療及び臨床研究面では複数の専門領域に優秀な人材を派遣して頂き、病院活動を活性化して頂いた事を今更ながら感謝しております。

準ナショナルセンター化に伴う機能強化策である新手術棟の落成寸前に発生した麻酔医の総引き上げも深刻な問題でした。常勤麻酔医確保による問題解決には年余を要しましたが、戸山教授のお力添えの成果と感謝しております。

加えて、病院長の定年退官一年後に会長を務めた日本脊髄障害医学会に關しても大変お世話になりました。一国立病院の病院長では在職中であつても全国規模の学会・研究会を主催することは財政面できわめて困難です。まして、定年後となれば資金調達のすべてが全くありません。教授のご指示で教室内に組織して頂いた準備委員会が中心になり学会の企画・運営の全てを円滑に進行させることが出来ました。最大の問題である資金調達は、教授のお口添えを得て、諸先輩を含む教室員の方々のご厚志におすがりしました。お陰をもちまして平成17年11月に「損傷脊髄の治療法の進歩」を主題とする第40回日本脊髄障害医学会を無事終了することが出来ました。教

授のご指導と教室員の皆様方のご厚志・ご協力に深く感謝しております。

以上、教授に種々のご面倒をおかけした私の国立療養所村山病院院長時代を中心に紹介しました。本当に有り難う御座いました。

戸山先生は慶應義塾大学医学部整形外科科学教室を16年余の長きにわたり率いて来られました。その間、大所帯化した医局にあって個々の教室員全てに目を配りつつ指導し、多くの整形外科専門医を育成されました。その中には我が国の整形外科学会の第一線に立ち教室を統率するに足る後継者候補も少なくありません。誠にご苦勞様でした。先生のご業績にこころより敬服致します。

これで教室の統率者としてのお役目は終了されますが、まだ本邦の整形外科科学のリーダーとして国際医学会の開催等を果たされるであろうと期待致します。

また、先生には慶應義塾の理事としてのお仕事、特に医学部を代表する理事の難しいお役目が残されているものと拝察しております。

ご健康に留意されつつ益々ご活躍されんことを祈念致します。

教授選の想い出

三 笠 元 彦（44回）

1998年の年賀状は忘れることは出来ません。暮れに整形外科の教授選があり、戸山先生が立候補していました。下馬評では何ともいえない状況でしたので、戸山先生にどう書くべきか、苦慮して、「一般社会では、偉くなるのに、3つの「き」が必要と言われています。つき、ひき、あきです。先生は「ひき」があつて大学にいて、「あき」ができて教授選に出て、残るは「つき」だけです。「つき」があることを祈ります。」と年賀状に書きました。その年賀状が何故か着くのが遅れて、1月5日となり、読み終わったところに、教務課から教授就任通知の電話がきたそうで、「文面が印象的だったので、大事に保管してあります」と言われ、恐縮した次第です。教授職長い間ご苦勞様でした。お陰様で慶應は各分野で益々の発展をとげました。先生のこれからの人生に、「つき」は必要ありません。「あき」と「ひき」が押し寄せてくると思います。今、大河ドラマで「軍師官兵衛」が放映されていますが、黒田官兵衛（孝高／如水）が秀

吉の「天下最も多きものは何物か、最も少なきものは何物か」という Double question に対して、「天下最も多きは人なり、少なきも人なり」と答えたそうです(出典…日本智囊)。少なきものの宿命として、慶應のため、整形外科のため、日本のためにご尽力下さい。

乳幼児化膿性肩関節炎の報告

戸山教授と肩関節の論文というと、誰もが、えっと思われと思う。実は、戸山教授は59編の肩関節関連の論文に著者、共著者として載っており、筆頭著者の報告が2編ある。その一つが本邦で初めての乳幼児化膿性肩関節炎の報告(*6例報告)であり、この報告が契機となつて、世界的な報告に展開し、他大学ながら、ひとりの小児整形外科医を育てた。戸山教授の報告は、川島明先生が受けて、さらに症例を加えて、福岡で行われた、第3回 ICSS の「Septic arthritis of the shoulder in infants and children: A long term follow-up」というタイトルで報告¹⁾。The Shoulder (Editor:Nahoto Takagisi, 1987)と肩関節11巻(1987)に英文で掲載された。川島先生は患者さんの母親としっかりコンタクトを取り、毎年、

年賀状を出し、年に1回は来院してもらい、定期的に上肢長差を計測して、X P 検査を行い、13症例の平均10年、最長18年に及ぶ Follow-up の Data を Keep していた。その後、川島先生は成田で開業し、それらの Data は埋もれていたが、千葉県こども病院の西須孝先生に Oral 採用率5%という難関の学会、北米小児整形外科学会(POSNA)に発表することを条件に Data を提供し、千葉県こども病院の症例6例を加えて、採用され、「Humeral shortening as a sequel of septic arthritis of the shoulder in infants: a long-term follow-up」というタイトルで報告された。この北米小児整形外科学会は、2回 Oral で発表しないと正会員にならないという、厳しい学会で、当時、本邦の正会員は、55回生西山和男先生と千葉県こども病院整形外科部長 亀ヶ谷真琴先生の2人だけであった。乳幼児化膿性肩関節炎の予後の報告は、第31回日本肩関節学会でも報告され、高岸賞を授与された。論文は JBJS Am、89巻(2007)に掲載されている。これらの報告が契機となり、西須孝先生は小児整形外科医として、頭角を現し、日本の小児整形外科学会を担う若手の旗手として注目を浴びている。

戸山芳昭教授のご退任に寄せて

千 野 直 一 (45回)

戸山芳昭教授の無事ご退任、心より御祝い申し上げます。

慶應義塾大学医学部整形外科教室の伝統を守り、診療、教育、研究の業績を世界に向けて発信し続け、整形外科教室開講90周年記念式典も素晴らしく、誇らしい事業でした。また、慶應義塾常任理事として義塾の発展に多大の貢献をされたことにも心から敬意を表したいと思います。

同窓会誌「ふるさと」編集責任者から、「戸山教授が、千野からの寄稿を望まれておられる」とのご連絡を頂きました。

考えてみますと、アット言う間に時間が過ぎ、千野の名前も、整形外科教室同窓生名簿ではかなり前の方に押し上げられて来ました。

整形外科同窓生と言いながら、医師としては、リハビリ医学領域で仕事をしてきましたし、整形外科の若い同窓生や医局員の皆さんとの接点も、余り無いままに、慶

應義塾を退任してしまった関係で、改めて、自己紹介、米国留学、リハビリ医学教室、慶應大学月が瀬リハビリセンターの興亡などをご紹介します。「戸山芳昭教授退任記念誌」の末端に掲載していただければ幸と思っております。

私は慶應大学医学部を1966年3月に卒業し、整形外科に入局させて頂き、十分な整形外科研修を終える事なく、1968年6月に米国ミネソタ大学医学部大学院リハビリ医学教室に入学しました。帰国したのが1973年10月末でしたから、当時、戸山先生はまだ、学部5年生の時です。

医学部を卒業した時期は、学園紛争の真ただ中で、横須賀米国海軍病院でインターン（インターン制度は翌1967年卒業生まで）を終えました。春の医師国家試験をボイコットし、秋の国家試験組です（当時は2回の医師国家試験がありました）。

将来の専門領域を決める時に、二つの偶然の出会いによって、私は整形外科のお世話になり、リハビリ医学を専攻することになりました。

第一は、45回生の卒業年度に、整形外科教授が岩原寅亥先生から池田亀夫先生に代わりました。池田先生は柔道部の顧問をされておられ（当時の柔道部は先輩から指

導してもらっただけの同好会)、渡米のご相談に伺ったなら「千野君、帰国後のことを考えて、是非、整形外科に入りたいまえ。日本で医学を研鑽するには、何処かの大学の医局員である事が絶対大切だよ」とのお誘いを頂いて、池田教授の第一期生として入局を決心しました。

第二の出会い、1966～1967年に米国リハビリ医学専門医のDr. Barry Millerが慶應大整形外科へ週1～2回、当時の慶應大病院リハビリセンターで、平林列先生と一緒に、リハビリ・カンファレンスを行っておりました。私は横須賀から月に1度ぐらい出席し、Dr. Millerから、リハビリ医学の面白さが何となく伝わってきました(慶應大学医学部での授業にはリハビリの講義は皆無)。

Dr. Millerと慶應大整形外科との関係も興味あるお話です。Dr. Millerの奥様のHelenさんが「日本の大正デモクラシーの研究者」で、Helenさんが日本へ留学することになり、結局、主人のDr. Miller、二人の息子さん家族全員が、1年間日本に住むことになりました。

当時、日本での長期滞在の為に、保証人が必要で、三四会OBの元厚生省局長の山形操六先生がお世話されました。Dr. Millerは米国リハビリ医学専門医とはいえ、日本で医師として働くことも出来ません。そこで、リハ

ビリ医学は整形外科と関連していると言う理由で、山形先生が池田亀夫教授に相談し、アルバイ特的に慶應大学病院で開設早々のリハビリセンターでのカンファレンスと講義が始まったわけです。Dr. Millerは一家のお世話は、全て、平林冽先生がなされたと言っています。

さて、偶然は重なるもので、1966年夏頃、Dr. Millerの恩師であり、将来、私の恩師となる、ミネソタ大学医学部リハビリ医学科主任教授のDr. Fritz KotkeがWHO基金で、リハビリ医学を国際的に広め、教育する為にリハビリ医学の発展途上国(日本も含まれた)を訪れる、世界一周の旅をされました。そして、日本の慶應大整形外科でリハビリ指導をしてもらった愛弟子のDr. Millerを訪問されました。

私はインターンの勤務が忙しく、Dr. Kotkeに直接お目にかかれませんでした。が、池田教授とKotke教授との間で、「もし、慶應大学からリハビリ医学に興味を持つ研修医がいたら、ミネソタ大学で面倒を見ましょう」と言う話し合いが出来たことを聞かれました。

この様な偶然の出会いの結果、インターンを終える時には、ミネソタ大学医学部大学院リハビリ医学科に、1968年7月1日に入学し、リハビリ医学を主専攻科に、解剖学を副専攻科としました。

総合病院でのレジデント制度と異なるところは、通常の臨床研修に加えて、リハビリ医学と解剖学の授業に出席し、6ヶ月毎（Semester）に合格か不合格の成績表が送られて来ることでした。

卒業論文が「痙縮と神経ブロック」であったので、動物実験の末梢神経と筋肉病理に予想外の時間がかかり、1972年8月に漸く論文を仕上げて卒業出来ました。その間に、Senior Fellow（Chief Resident）を6ヶ月間、掛け持ちで勤め、大忙しの思い出が、今は懐かしく感じられます。

1972年春に米国リハビリ医学専門医資格を取得しましたが、臨床筋電図診断学と義肢・装具学をもう少し研鑽したいと考え、この二つの専門領域の研修が可能な施設がミシガン州 Ann Arbor のミシガン大学医学部リハビリ医学科でした（米国の研修医は希望する専門領域を学べる場所へ、1-2年毎に移動していくのが一般的です）。そして、私は1972年7月に、ミシガン大学医学部に移動し、神経筋の病理学、脳性麻痺を中心とする小児リハビリ治療などを、ミシガン大学のリハビリ研修医に教えることを条件に、多くの時間を、筋電図検査と切断クリニック・装具外来で臨床経験を重ねることが出来るように Jim Rae 主任教授と交渉しました（米国

は何事も交渉と Contract の国です）。身分や年俸も交渉次第で、最初は Instructor の肩書きで少し様子を見て、Assistant Professor へ昇進。そして、年俸額はハッキリと覚えていませんが、当時のドル/円換算で、日本での給料の約3倍ぐらいと記憶しています。

1973年の夏頃、整形外科同窓生との大きな出会いがありました。今では人生の恩人と思っておりますが、その時の整形外科医局長の石井良章先生から Ann Arbor に突然、航空便が届きました。石井先生は私よりも4年先輩になる関係で、私がフレマン時代には関連病院でご活躍中であつたと思われ全く面識がありませんでした。石井先生のお手紙は実に達筆で、「——池田教授から、千野君という同窓生がリハビリ医学を研修して、ミシガン大学にいる、と、聞いている。今回、慶應大学病院リハビリ・センターに常勤医師のジッツが出来たので、もし、千野が慶應に戻る気があるなら、今がチャンスだよ。帰ってこいよ。——」という、心温まるお話でした。そして、1973年10月に慶應大学整形外科医局に戻ってきました。

約5年半のブランクは一時的に、診療面でも、生活面でも「浦島太郎の状態」で、整形外科学教室の石井先生初め、多くの先輩、同僚、後輩の皆様のお世話を頂き、

今もって感謝しております。

帰国後、慶應大学病院リハビリ・センター医長として、診療を始め、整形外科から1コマを頂き医学部学生の授業も受け持つことになりました。

なにしろ、リハビリ医学を専門として慶應大学病院で働く医者は一人だけという状況で、今後、どうなるだろうと全く先の見えない状況にあった時に、当時、整形外科フレッシュマンであった石田 輝先生（52回）がリハビリ医学を専攻したいと名乗り出て下さり、また、翌1974年3月には木村彰男先生（53回）が、「何か面白そうだ」と、軽い気持ちで、リハビリ・センターでの研修（整形外科入局）が決まり、「あー、仲間が増えて良かった」と、ホットしたことが忘れられません。

1975年3月には、戸山芳昭教授のクラスの卒業年度になり、整形外科教室に多くの優秀な入局者があり、リハビリ医学専攻希望者として、蜂須賀研二、梶原敏夫両先生が仲間になって下さいました。

この時期まで、整形外科同窓の皆さんには陰に日向に多大なご支援を頂き、息も絶え絶えに慶應大学病院でのリハビリ医学の臨床と研修制度の構築が軌道に乗る見通しが出来ました。しかし、リハビリ医学の研究に関しては、研究施設（研究室など）全く見込みがありませんで

した。そして、末梢神経・筋肉などの病理学を含めた基礎研究は、次に話題となります、慶應義塾大学月が瀬リハビリセンター開設を待たなければなりませんでした。

1958（昭和33）年9月に来襲した狩野川台風によって、慶應大学月ヶ瀬温泉治療学研究所が全て流失しました。1970年代後半の日本経済発展と相俟って、交通事故による障害者の増加、更に、高齢者医療でのリハビリ医学・医療の発展が期待され、日本損保協会から多額のご寄付を頂き、1977年4月に月ヶ瀬温泉研究所跡地に、「慶應大学月ヶ瀬リハビリセンター」が開設されました。慶應大学医学部のリハビリ医学に関する臨床・基礎研究や卒前・卒後教育の殆どが「慶應月ヶ瀬リハセンター」で行なわれ、それらの多くの業績は日本全国のみならず、世界に向けて発信されました。

1992年4月には、医学部リハビリ医学教室が創設され、千野が初代教授に就任しました。

慶應大学におけるリハビリ医学・医療の発展は、優秀な卒業生が入局し、立派な業績を挙げ、世界へ羽ばたいて行って下さったことと、併せて、「慶應月ヶ瀬リハセンター」が研究、教育、診療の拠点であったことに他なりません。しかしながら、我々の母屋であり、リハビリ医局員・同窓生の故郷であった「慶應大学月ヶ瀬リハビ

戸山芳昭教授ご苦勞様

里見和彦（49回）

リセンター」は、残念なことに、2011年9月末をもって閉院になってしまいました（月が瀬リハビリセンターでのリハビリ医学関連の研究、教育、診療については、「慶應義塾医学部新聞」724号（2012年2月）、725号（2012年3月）に掲載しました）。

ただ、残念なことは、「月が瀬リハセンター」閉院について、リハビリ医学教室同窓生には、その経緯などの報告も無いままに、一通のメールで「閉院通知」が寄せられただけでした。全国で活躍している同窓の仲間からは、近年、多くの大学で採用されている、冠講座や自動車関係、生命保険会社などからの複数の寄付申し出があったと聞いていますが、それらを有効に利用して「慶應大学月が瀬リハビリ研究施設」などに、衣替え出来なかったことが心残りです。

最後に、改めて、戸山芳昭教授の無事ご退任のお祝いと、慶應大学整形外科学教室が益々発展されることを心から祈念致します。

まずは、戸山芳昭先生、長らくの教授職ご苦勞様でした。

戸山先生は小生の5年後輩にあたりますが、同じ出張病院で同時に働いた事はありません。しかし、深いつながりは小生の慶應在職中の何年か（7～8年）別館3階のいわゆる「万年助手部屋」で机を並べた短くない年月でした。当時我々は、脊椎班の中核として平林冽助教授に手ほどきを受けながら日中は手術を、夕方以後はカンファレンス、学会発表の準備と論文作成、さらに学位研究中の若手の実験指導などに明け暮れていました。夕食は基本的に院内の食堂や出前などで済ませ、9時過ぎに帰宅するような「いわゆるモータレツ社員」を続けていました。そんななか、原稿作成にワープロを使う様になり、さらにパソコンが普及しました。スライド作成などで学会活動等がどんどん楽になっていくのを肌で感じた日々でした。従って、この頃が二人にとって最も学会発表と論文執筆を行なった時期だったと思います。当時の

仕事ぶりは、お互いに家族の理解(?)があったお陰で出来た事と感謝しています。

さて、小生は平成4年、杏林大学整形外科学助教授として赴任しました。その後、戸山先生は平成10年に矢部裕前教授の後任として第7代慶應義塾大学整形外科教授に就任しました。当時は、戸山先生の教授在任期間が18年もあることになると驚いたものですが、若手を教授にするというのが慶應義塾に於ける新しい時代の要請に應える方針でした。その後の先生の学内外での活躍は本特集号に沢山披露されるものと思いますので、割愛致します。

昔の想い出は多々ありますが、小生の慶應在職中から杏林大学に赴任してからも、年に一度行なわれる二人の恩師でもある平林冽先生が日本側の代表格で参加していた、Cervical Spine Research Societyに参加する事でした。この学会は、毎年12月初めの寒い時期に米国各地で開催され、学会発表以外の楽しみは、外国の脊椎外科医以外にも日本の他大学の脊椎外科医や脳外科医と知り合いになり親交が深められた事と米国各地の観光でした。そんな中で特に想い出深い学会は、1995(平成7)



写真1

年11月末にニューメキシコ州の Santa Fe (学会場は、若かりし時の「宮沢りえ」の写真集が撮影されたホテル)で開催された学会でした。Santa Fe はアメリカの内陸中央に有り、砂漠以外見るものもない所でした。そこで、学会の内容はよく覚えていませんが(写真1…学会中のパーティーで平林先生と)、旅行としてジョン・ウエイン主演の西部劇「幌馬車」などで有名な Monument Valley (モニュメント・バレー…ユタ州からアリゾナ州にかけての地区)に行けないかと、小生が旅行会社と交渉しました。旅行会社には無理な計画だといわれましたが、色々検討するとレンタカーを使えば行ける事が分かりまし



写真2

た。そこで、学会終了後に慶應と杏林からの参加者のうち有志7名で、レンタカー2台で行く事になりました。朝ホテルを出発し西へ西へとただ走って、夕方にやっと目的地近くのモーターに着きました。あたりはインデアン（ナバホ族）居留地で、アルコール販売は禁じられていました。あたりは真つ暗で、危険を感じ、外出はできなかったが、幸い小生が鞆にウイスキーを忍ばせていた

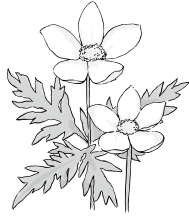
ので、夜はそれを飲んでみんながやがやと過ぎました。翌日、目的のモニユメント・バレーに着き、巨大な岩山と全体の雄大さに驚くと共に、他に見学者がいないことに気付きました『写真2…向かって右から、小川潤先生（65回、

杏林）、河合大先生（杏林）、戸山芳昭教授、小生（49回）、鎌田修博先生（61回）、吉田英彰先生（68回）、写真を見ても、他の見学者らしき車の陰もありません。写真を撮影したのは朝妻孝仁先生（57回）』。当日は、車で公園内を走って夕方にはフェニックスにつきました。そこでフェニックスでのゴルフ組と、ロスに戻る帰国組に分かれました。大変無謀な旅行でしたが、よい経験が出来た事と、皆無事に帰国できてよかったというところです。

本題に戻りますと、戸山芳昭教授は、慶應義塾大学病院院長として病院の黒字化に貢献しました。またその間、日本整形外科学会の理事として、特に厚生労働省との強い人脈を駆使して日整会の進路の方向性を間違わない様に導きました。そんな先生の後任として小生は慶應系の代表として日整会の理事として4年間（2年間は副理事長）、中村耕三理事長のもと日整会の運営に関わりました。この4年間には、日整会の公益法人への移行、国の進める新しい専門医制度に対応するための調査や整備に微力ながら関与しました。非常に大変な期間でしたが、すばらしい経験をする機会を与えてもらったのは戸山先生のお陰と感謝しております。

最後になりますが、今回の戸山教授の定年前の退任は

慶應義塾の常任理事としての仕事に専任するためと聞いています。幸い、教室の後継者も立派に育てられているので、今後は、教室に後顧の憂い無しに慶應義塾の理事として高所からのご活躍を期待しています。



戸山教授の退任にあたって

白井

宏(51回)

戸山君は私より3期下で、私が4年目で慶應に戻っていた時にフレッシュマンであったと記憶しています。たくさんの方の入局者があった学年で、いずれも個性豊かな人たちだったので、特別目立ってはいなかったように思います。

その後戸山君と同じ病院に勤務したのは、1980年私が卒後8年目で、国立東京第二病院(国立病院機構東京医療センターの前身)で約3年過ごした頃に戸山君が赴任してきた時です。2・3ヶ月で私は大学に異動になったので、一緒に勤務したのはその僅かの間だけでした。6年目で東二に行くまで外傷以外の症例をあまり経験していなかった私にとって、飛躍的にいろいろな手術を経験した、大きな意義のある出張病院でした。戸山君は、診療に非常に積極的で手術も上手く、早々に多くの症例を経験していきました。私が治療した稀な症例にも関心を示してくれて、症例報告にしてくれるなど学会活動にも意欲を持っていました。まだ独身だったこともあ

って、飲み会その他遊びにも積極的で、当時大ヒットしていた、もんだ&ブラザーズの「ダンシングオールナイト」を歌っていたのを覚えています。また、奥様との出会いもこの病院であったと記憶しています。

その後は、一緒に働く機会もなく、私は東海大学の講師を最後に医局を退室し、医学部同級生が経営する45床規模の民間病院に数年務めたあと、東海大学時代に縁のあった国立療養所神奈川病院（現国立病院機構神奈川病院）に就職して整形外科医長を務めていました。戸山君が教授になってから、教室の関連病院のお話がなくなりました。2000年になって、東京医療センターのお話が来ましたが、私にとっては最も勉強になり、自分の整形外科医としてのキャリアにとって最も重要な病院だったということもあり、心が動きました。しかし、大きな病院に勤務した経験が少なく、教室を離れて10年以上経た私にとって、救命救急センターを持つ大病院であり、加藤哲也先生という偉大な整形外科医長がおられた病院に後任の医長として赴任するには大きな不安もありました。また当時の神奈川病院院長からは異動を認めないというお話もありましたが、忙しい時間を割いて神奈川病院まで来てくれた戸山教授の熱意もあって、2001年5月に東京医療センターに赴任しました。

長く離れていた教室でしたが、国際的に認められるような基礎研究が多数出ていることを改めて知りました。戸山教授の教室運営方針が非常によく、多くの優秀な若手医師の力を引き出したものと思います。その後、戸山君は慶應病院の院長を務めてその経営改善に大きな成果を挙げ、日整会でも大きな仕事をし、現在は慶應義塾の常任理事を務めています。東京医療センターには戸山先生と私が一緒に働いた約35年前の時代から続けて勤務している看護師が何人かいますが、みな「あの戸山先生が教授なんて信じられない」と言います。「いや、教授どころかもっとずっと偉くなつてしまったよ」というとさらに驚いています。しかし、当時の仕事ぶり、バイタリティーを思い起こせば、その素質が十分あったものと思います。

東京医療センターで副院長を4年した後、村山医療センターの院長に就任してくれと戸山教授から言われました。到底器ではないと断りたいところでしたが、戸山先生との縁から図らずも東京医療センターという大病院の副院長をさせて頂き、大変な目にあつたと恨み言を言いながらも、やりがいのある仕事をさせて頂いたので、断るわけにもいかず、3年間村山の院長として働きました。その間も何かと相談に乗っていただき、定年を1年延長

して何とか無事に終えることができました。

僅か2・3月の接点があつたお蔭で、戸山先生には大変お世話になりました。この度教授を退任されるとのことですが、慶應義塾の理事をはじめ大きな舞台でのさらなるご活躍を祈っています。また、次期の教授が、教室をさらに発展させてくれるよう願っています。



戸山芳昭教授退任に寄せて

堀内 行雄 (52回)

戸山芳昭教授、慶應義塾大学整形外科教授退任おめでとう。16年に渡る長い間、本当にお疲れ様。この間の多大な努力で多くの研鑽を積み多くの実績を残して来たことは同窓会員ならびに教室員の皆の認めるところです。特に慶大整形外科教室教授のみならず、慶應義塾大学病院病院長を務め、その後、現在も慶應義塾の医学・医療・健康管理に関する総責任者として新病院棟建設も含めた重大任務を背負って慶應義塾の常任理事を務めている。また学術的には、日本整形外科学会の理事、副理事長などの役員や各種委員会委員長や委員を歴任して、2011年に第84回日本整形外科学術総会会長（残念ながら？WEB開催となった）、脊髄脊椎病学会の役員や學術集會会長（2013年）、その他関連学会の役員やその活動など数えられないほどの多くの活躍をしてきた。さらに、国の特別機関である「日本学術会議」の会員を務め、2015年医学部卒業生から実施される「日本専門医機構（旧日本専門医制評価・認定機構）」の理事、

厚生労働省のプロジェクトである「第2次健康日本21」のコアメンバーを務めるなど、数多くの役職に就いている。まさに「平成のスーパーマン」というべき活躍であり、ただただ頭が下がる。今まで体調を大きく壊さなかったのは何よりである。

この冒頭の文章ですべてを言い当てているとは思えないが、それでも1人5役以上の過酷な重圧がかかる仕事を続ける中で、重責の1つである教室主任教授を定年の2年前に退任すると言うことには、かなりの決断が必要であったに違いない。何度か以前にもそのことをほめかしていたが、戸山芳昭教授は、いろいろと考え抜いた末、後進に道を譲りたいとの意向もあり、主任教授を勇退した。それにより、整形外科教室新教授の選考委員会が立ち上げられ、早ければ、本誌発行前、同窓会総会前にも決まるかもしれない。

平成10年4月1日から、前教授の矢部裕名誉教授の後を引き継ぎ、今までの歴代教授やそれまでの同窓会員が築き上げた教室の伝統を守り、さらに発展させるための計画を立てた。当初の18年を3つに区切り、初期の6年は教室の基盤形成・人材育成期、中期の6年は基礎・臨床研究推進・成長期、最後の6年は基礎・臨床研究の集大成の時期として順調に進んでいた。最後の6年を後2

年残すものの、ほぼ成果が得られたと判断して、今回の決断に及んだに違いない。当初に練った構想を計画通りほぼ着実に成果を挙げて来た、その実行力と能力に敬意を表す。勿論これが出来たのも、優れた教室員・同窓会員が多数存在し、教授の方針に皆が知恵を絞りと、相談し団結した上で教授の決断した指示に従って動いたからだと思う。特に再生医学を中心に、伝統に沿った実学に結びつく研究や生理学教室、病理学教室などの基礎医学教室とのタイアップも素晴らしいアイデアと人付き合いのうまい戸山教授のなせる技であったと考える。これが、インパクトファクターの高い優れた論文を数多く世に出すことに繋がったと思う。

戸山教授の任期中に教室の大きな行事としては、教室開講80周年記念祝賀事業（公開セミナーと祝賀会）（2002・11・16）と記憶に新しい教室開講90周年記念講演と祝賀会（2012・6・16）が挙げられる。特に、90周年では多くの同窓会員にもお集まり戴き、質素な中でも充実した素晴らしい会になったと思う。戸山教授の教室や慶應義塾での活躍は、多くの同窓の先生はご存じと思うのでこのくらいにしますが、現在も新病院棟建設という重大任務を背負って、医学部担当の慶應義塾常任理事として、多くの企業などに寄付のお願いをしている

と聞く。我々も微力ながら応援し、戸山常任理事をこれからもしっかりと支えていかなければならないと思ってる。

次に学会活動については、同窓会員は知らない人はいないと思うが、専門である脊椎・脊髄関係での活躍は、勿論のこと、特に日整会へも多大な貢献をされている。2008年に日整会の学術総会の会長が決まり、3年前から2011年5月の横浜パシフィコでの第84回日本整形外科学術総会の開催に向けて万全な準備を進めてきた。私も準備委員会のメンバーに加えていただいた。抄録号の印刷も済み、準備万端整い、その日が来るのを待っている矢先に、2011年3月11日の東日本大震災が生じた。大地震による被害もさることながら大津波による余りの大惨事が世界を震撼させた。原発事故が、さらにその事態に追い打ちをかけた。3年半を経過した今も未だに避難生活を余儀なくされている方も多くおられる。早期の復興を祈るばかりである。その中で、横浜での開催ならば、可能であったが、大震災から2か月半の時点で多くの手立てが必要な時、多数の整形外科医が活動する現場を離れて5日近く学会に参加するわけにはいかないであろうという戸山会長の英断で中止となり、WEB開催ということになった。準備してきた多くの教室

員や同窓会員は“慶應らしい会”をしたいと意気込んでいただけに、落胆したのは事実だが、大惨事のあまりの大きさと現在の復興の進まない状況などをみるにつけ、戸山教授の英断は正しかったし、もし、素晴らしい学会になったとしても後味の悪いものになったと思う。このことに関しても戸山教授の決断の的確さに敬意を表す。

上記の教室の歩みについては、今までの「ふるさと」の教授挨拶に詳しく連載されているので、特に若い同窓会員の先生方には、是非読んで戴きたい。

さて、私は2009年5月から2013年5月まで4年間、日整会の副理事長を務めた。最初の2年間は中村耕三理事長（当時 東京大学整形外科教授）、後の2年間は岩本幸英理事長（九州大学整形外科教授）のもとで役職をさせて戴いた。その間に、何回か戸山教授の恩恵を受けた。一つ目は、ご存じのように国民側からみてわかりやすい専門医を第三者機構が認定する動きがあり、当時、準備のための日本専門医制評価・認定機構の理事を戸山教授が務められていて、日整会でもそれに対応した動きが必要であったので、進捗状況など含めて何度か相談させて戴いた。さらに2014年5月に設立した現在の日本専門医機構（池田康夫理事長 慶大名誉教授47回内科）にも理事として加わり、第三者機関としての公

平性の中にも整形外科が正しく扱われるように働きかけてくれている。2015年の医学部卒業生が初期臨床研修を終えて2017年から整形外科の専門医のためのカリキュラムで研修を受けることになる。施設認定など、これからの準備も大詰めを迎えている。

二つ目としては、2013年度から始まった厚生労働省のプロジェクトである「第2次健康日本21」のコアメンバーを戸山教授は務めており、この中で、この第2次のプロジェクトが始まる時に高齢者対策を含めた運動器の重要性に関して国民の認識を上げるため、いくつかの運動器に関する目標を設定するのに尽力した。その1つとして、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の国民認知度を平成24年の17・3%から平成34年度には80%あげる目標が設定された。国が推し進める施策なので、メタボリックシンドロームと同様に国民の認知度が向上するのは間違いない。それに伴い、多くの自治体が多く取り組みを開始した。また、ロコモティブシンドロームに関しては、中村理事長と岩本理事長が中心になり活動が続いているが、泉田良一先生（54回）もロコモチャレンジ推進協議会の会長を務め、普及に貢献している。

私が、戸山教授と最初に一緒に仕事をしたのは、1976年4月に宇都宮済生会病院に戸山医師が出張して来

た1か月間である。当時は濱野先生（39回）、藤村先生（47回）、堀内行雄（52回）、岩上先生（53回）の4人であり、1か月と短かったが、戸山先生は積極的に頑張る優秀な先生だという印象であった。帰室後は、大学で10年弱、一緒に働く機会があった。1992年の10月から1994年3月まで矢部裕教授のもとで私が教室幹事をした後、戸山先生が教室幹事を引き継いでくれた。

今もそうだが、大学にいると家族へのサービスが出来ないことが多く、家は母子家庭のような状態になる。そうならないように戸山先生とはこのシーズンで何回、子供を遊びに連れて行ったなどという話をしたことを思い出す。お互いに多忙の中、学会の準備、後輩の指導や原稿の締め切りなどに追われながら、うまく時間を見つけたと思う。私も家族の多大な犠牲の中で家族の援助で何とかここまで来ることが出来たが、戸山教授のご家族は、もっともつと大変であったと思う。内助の功がなければ、このような偉業は成し遂げられなかったと思うし、健康を保つことも難しかったかもしれない。家族に感謝！

1998年4月に戸山教授が誕生した後、年上で残った中で私が真っ先に転勤することになった。当時の手外科は高山君（57回）が教室幹事だった。また、赤坂先生（37回）が定年退職される後の整形外科部長としての赴

任を薦められた。戸山教授のすばらしい説得に、すぐに承諾してしまったのを覚えている。あの時に戸山教授の薦めがなければ、今日の自分が無かったと深く感謝している。

1999年4月1日に川崎市立川崎病院に整形外科部長として赴任した。当時整形外科は7人体制ですぐ下には木原未知也君(55回)がいた。彼は優秀で人柄も良い医師で1年上の戸山教授とは同じサッカー部で、志木高から大学を通して一緒にサッカーをしてきた仲で、戸山教授の一番の信奉者だった。残念ながら、4年前になくなられたが、多忙な中、戸山教授には葬儀にも来て戴いた。

私的なことも踏まえて、いろいろなことを書いたが、極めて巨大な慶應義塾大学整形外科教室の教授の任務は、それだけでもかなりの重圧がかかる職責である。今後も、慶應義塾常任理事などの多くの役職で多忙な日々が続くが、ご自愛の上、ますます頑張って戴きたい。私は同窓会長として可能な限り、多方面で応援していきたい。

戸山教授の同級54回生の一人として

吉 峰 史 博(54回)

戸山教授の退官記念にあたり、同級生の一人として思い出を寄稿する。1975年リハビリ志望の先生も整形に入局した時代で同級入局員は15人くらいであった。1年目は大学内での研修であり、freshman 同志で研修で忙しい反面、いろいろな看護師さんとの飲み会、MRさんとの食事会など、楽しい生活を行っていたと思う。戸山教授とは直接遊びにいった記憶はあまりないが、病棟の看護師さんと車で富士急ハイランドに1度行ったような記憶があるが、事実かどうか定かではない。その当時は卒後即医局に入局する時代であり、まだ整形の知識もなく同等な立場であったはずであるが、今現在立場の差は大きくなった。優秀な先生が多かったためか?、当時から教授になろうと考える努力していたかはわからないが、大学のトップである教授になったのは産業医大リハの蜂須賀教授、東海大の持田教授、福祉大の斉藤教授、慶應の戸山教授の4人と多い。私は基礎分野の修士研究を与えられ、臨床班に入らず、研究もうまくいかず、7

年目くらいで断念したが何らかの研究をしたい希望はあり、医局ではまだ決まった国外留学制度がない状態であったと思うが、卒後11年目？ごろ自分で手紙を書き、アメリカでの研究場所をさがした。関連病院を異動した直後にN I Hとマイアミ大から受け入れの返事をもらったが、異動直後であり、即留学は無理と思い一旦断った。1年後再度同2か所に問い合わせたがN I Hの枠はなく、マイアミ大ではO Kとの返事をもらい、医局にはなんとなく許可？してもらった感じで1988年11月に留学させてもらった。まだアメリカについたばかりで、中古車を購入したがまだ右も左も何もわからない状態であった12月初旬、たまたまマイアミのキービスケーンにて国際頸椎学会？が開催され、発表するため戸山先生と当時助教の平林先生とが参加することとで同学会に出向き二人の先生に会った。午後はフリーであり、ヘミングウェイで有名なマイアミの先端にあるキーウエストまで車で行くとの話になり、どのくらい遠いかも知らずに向かった。有名な7マイルブリッジをひたすら走ったがいくらたつても到着する感じがなく、だんだんと日が落ちてきたため無理だとあきらめマイアミに引き返すことになった。マイアミのキービスケーンのホテルに着いたのは既に夜になっており、平林先生に御馳走してもら

い、三人で一緒に中華料理を食事し、私には久しぶりの豪華な料理で満足したことを思い出す。マイアミとキーウエストの中間？あたりの引き返す場所で当時平林先生が持参のカメラで私と戸山先生との写真を撮ってくれたため、平林先生が写っていないわけであるが、平林先生がわざわざ送っていただいた戸山教授との1枚の写真があったので思い出として提出する。教授は今と貫禄は違うが、あまり変わらなくみえるが、今の私はこの頃よりかなり年老いてみえる。ただすでに後頭部の頭髮はなくなっていたはずである。2年後帰国し、マイアミとは全く異なる気候の豪雪地帯の新潟魚沼病院にて働くことになった。その後さらに2年数か月し1993年新大久保病院ができたおかげで、同病院にリハ医長として異動でき、東京に戻るようになった。数年たった1998年教授選の年の1月、戸山先生に当院でR Aの頸椎患者の手術を依頼し、おそらく千葉先生？と一緒に当院にきてもらい手術をしてもらった。その頃、他の先生が教授になるのではとの噂があったが、戸山先生がまさか教授になるとは思ってもいない時期であった。それから数か月であつという間に48歳の戸山先生が新教授になり、慶應病院を臨床のみでなく基礎でも一流の整形外科医局にしていた実績を作り上げたわけである。その長年の重責、



苦勞に対し心から敬意を表する。整形教授退職後も新病院建設などの仕事で山積しているようであるが、さらに尽力していただきたい。今では慶應大学の理事にもなり、一介の勤務医からは遠い存在になっているが、戸山教授は私と同じ1950年11月生まれだが、2週間ほど私が年上であり、今後とも他の同級生とともによろしくお願いしたい。教授は退職後も前途洋々と思うが、私はそろそろ退職時期を迎え自分で就職先を見つけるのが一般的

とは思いますが、医局担当者はこの場を借りて適当な就職先があればお願いしたい次第である。戸山教授、16年間の長年の教授職本当にご苦勞様でした。

「回想」

高畑 武 司 (56回)

年をとったせいでしょうか「ふるさと」へ寄稿となると昔話になってしまいます。今回の「ふるさと」は戸山教授退任記念がテーマということでが教授の二年下ですから私の過ごした時代風景は戸山教授とほぼ同じものかと思えますので私の昔話にお付き合いください。

まず整形外科医としてまた医師としての原点が思い起こされます。とくに出発地である大学での一年間、そして初めの出張病院である佐野厚生病院での経験はその後の基盤を形成したといえます。

昭和52年卒後すぐに整形外科へ入局しました。学生時代の不勉強がたり、慌てて勉強を始めることになりました。毎週水曜日のモーニングカンファレンスで患者さんのプレゼンテーションをフレマンがしていました、先輩の書いたカルテの棒読みが精一杯でした。画像所見など述べた後、卒訓担当の富士川先生と目が合うと大変！「その所見がどこか指でさし示さない」・・・指は空をさまようばかりでした。そんな毎日は大変刺激的

で早く先輩のようになりたいたいと思いつながら病棟の点滴、
包交、オーダー書きをしていました。

泉田教授回診ではその末尾を追いかけ受け持ち患者さんのときには進み出て先輩にカルテを差し出し無事に回診が6号棟3階で終わるのでした。当時、613に手術予定のホワイトボードがありました。回診を終えた教授が術式の欄に向かい腰椎疾患のほとんどにASF（経腹膜外路前方進入椎体固定術）とお書きになっていた姿が印象的でした。当時はCTが導入され始めていましたがMRIはなく椎間板変性の評価は専らディスコグラフィ、ミエログラフィー、CTDとCTMによるところが大きく特に椎間板造影時の造影剤注入圧と再現痛は重要な観察ポイントでした。MRIの導入はそれから6年後ぐらいでした。同級生の放射線科医からMRIの存在を知っていたので「ディスコグラフィをあまりしない時代になりそうです」とある関連病院の先輩にお話したところ一笑に付されました。

当直はフレマン入局者数が15人ほどでしたから大学では月に2回ほどで、先輩の指導を受け勉強になりました。それ以外の市中病院から依頼される当直がかなりありました。多いときは月の半分は当直のこともあったと記憶しています。それも全科当直でした。整形外科領域で

さえ未熟な状態の者達が全科当直ですから全科的に危うい状態でありました。医局から派遣された地方の病院も大体は全科当直でした。その時代の全国的な救急医療水準はこのような状態であったと思います。救急車のサイレンが聞こえると「救急車を呼べ！」と叫んだとか、自分で撮ったレントゲン画像が闇夜にカラスになってしまつて「夜は暗くてよく見えないから明日、明るくなつてから来てください」といった医師がいるとか、などなどの冗談がありました。医師はどうかである時期に臨床の前面にさらされるのでこれも貴重な体験でした。自分が置かれている医療事情のなかでできるだけのことをするしかないのは今も昔も変わらないことです。

フレマン出張病院は佐野厚生病院でした。中西忠行先生と佐々木孝先生の下でよい研修をさせていただきました。私にとって整形外科診療の王道を学んだところでした。「形と機能」、それが障害されたときの「再建と機能獲得」について考える毎日でした。中西先生ご自身が臨床的研究に幾つか取り組まれていました。三人病院で日頃の多忙な臨床をしつつ研究心を失わずに優れた研究をされていた姿を今も忘れません。「軸椎歯突起骨折に対する螺子固定」の初例の手術に参加させていただいた経験は貴重なものでした。また中西先生は病院が独自に研究施設

を持つことの重要性を強調され病院敷地内に研究室を設けられ、当時、学位研究の実験を佐々木先生がされていました。私も時々、佐々木先生がマイクロ使用でネズミの大腿動脈や静脈の吻合を行う助手を務め、実験の難しさとマイクロのテクニクを知りました。両先生には整形外科領域では太刀打ちできず一般の知識でもないませんでした。私が優位であったのはレンゲ畑を三人で走ったとき、唐沢山サイクリングのとき、卓球をしたとき、テレビゲームにおける反射神経だけでした。佐野厚生病院整形外科では三人であらゆる整形外科疾患に対して手術を行っていました。当時の慶應関連病院の多くは数名の医師で構成されていましたからどこも同じ状況であったことでしょう。脊椎、股関節、膝関節、上肢・手、小児・・・オールマイティでした。専門性を持ちつつも一応のことは全般にできることが普通のことでした。私もフレマン佐野出張時代に四肢外傷はもちろん、腰のL0VE、腰の前方固定、頸の前方固定など術者でやらせていただきました。ただし佐々木先生や中西先生の魔法の筋鉤のおかげで手術は進んでいたのですが、とにかく早い時期に一度でも経験させようとの方針であったのかもしれません。その後たとえ第三助手が入っても術者同様の臨場感をもって手術に参加できるようになったこと

を深く感謝しています。整形外科医が手術を行う意味と効果の大きさを理解できました。福沢諭吉翁が「贈医（医に贈る）」で伝えるところに共通したのを感じます。次の出張先を決めるとき中西先生の助言は「まだまだ若いものだから、できるだけ遠くの地方色あるところがいいよ。人生の幅が広がるから」でした。その後、長野の飯田市立病院、富山の高岡市民病院と続くことになりました。東京生まれの東京育ちの田舎者（世間知らず）には新鮮な興味深い貴重な体験となりました。

そして東京電力病院、IOWA留学、埼玉中央病院、慶應病院、茨城県立こども福祉医療センター、稲城市立病院、静岡赤十字病院と整形外科全般の治療に関わっていました。静岡では小林慶二部長の指導で多くの脊椎手術を行い、困難と一緒に乗り越えていただきました。小林先生には脊椎以外に下肢もやるように言われTHA、TKA、膝関節鏡、半月板切除などかなりやっていました。当時「専門は？」と聞かれたら「整形全般です」と答えたでしょう。

大学に脊椎班として戻ったのは平成2年のことです。大した実績も無い私などが慶應伝統の脊椎班として戻されたのですから人材不足であったと思います。恩師である平林先生には何度も手術の助手に入れさせて頂きました

た。不肖の弟子でしたが頸椎E L A P、腰の前方固定など改めて深く勉強する機会を与えて下さいました。その平林先生は慶應義塾看護短期大学に移られ、里見先生が杏林大学へ行かれ、藤村先生と班員二人の一時期がありました。

戸山先生が帰宅されてどんなに心強く感じたことでしょう。戸山先生のもと脊椎術後外来を立ち上げ、里見先生から引き継いだレントゲンなどの画像管理を看護婦寮の地下で夜遅くまで整理していたのはきのうのことのようです。あの頃、ショウカのらーめん、キタヤの雉井、ローレル、サクランボの定食で夕食を済ませ、戸山先生と別館の整形医局の同じ助手部屋で学会発表の準備、論文書きなど夜遅くまで頑張っていました。ふっと外をみると矢部裕教授室の明かりは灯っていました。戸山先生の精力的なデータ収集と分析能力、それに基づく発表と論文作成の速さは格別でした。リポビタンDだったかリゲインだったか飲みながら「アドレナリンは出し続けなければいけない!」「休んじやいけない!」と自分にも人にも言っていたのを覚えています。とにかく頑張る、評価は後からついてくる感じで「誰かが必ず見てくれている」もよく出る言葉でした。そして何より明るい人柄です。私が伊勢原協同病院に赴任後、何度か相談ごとを

抱えて戸山教授を訪問した際も的確なアドバイスを頂く以上に元気をもらって帰ることができました。

8月1日に伊勢原協同病院は新病院に移転します。これに先立ち7月12日に開院式を行い、戸山教授には式へのご臨席と祝辞をいただきました。教室の門下生として関連病院を発展させていきます。皆さんのご支援ご協力をお願いいたします。

(平成26年7月末日、新病院への移転前夜、現病院にて)



戸山先生との出会い

塩田 匡宣（61回）

昭和58年7月1日、私が最初に戸山先生と出会った日です。整形外科学教室に入局し一年余の大学での研修を終え、社会保険埼玉中央病院にフレッシユマン出張となった日です。戸山先生も同時に赴任されました。病棟や手術室での颯爽とした姿、研究資料のレントゲンを大切にそうに持ち歩く姿が印象的でした。

私がまずお世話になったのは臨床でした。卒後2年目のほとんどメスを持ったことのない私に、大様にも多くの手術を執刀させて下さいました。「勉強しなくていいから。俺が教えてやるよ。」と優しく言って下さり、当時の整形外科部長で優しくも厳しい石下先生がフレッシユマン出張の医師に執刀させることを禁じていた手術も、内緒であるいは半ば公然と執刀させて下さいました。他の病院へ出張した同期の仲間がまだ執刀させてもらえないような手術もあり、同級生に對しさやかな優越感を抱いたものでした。

戸山先生に教えて頂き私が執刀した症例の術後のレン

トゲンを見て、石下先生が苦言を呈されたことが何度かありました。戸山先生はそんな時、「あれはお前に対して怒っているのではない。俺に言っているのだ。」と後で私をかばって下さいました。先生の優しさや反骨精神を見た気がしました。また、事あるごとに「俺にできたのだから、お前らにもできるよ。」と、とんでもなくもったいないお言葉で励まして下さいました。

赴任前に聞いた戸山先生に関しての噂は、先生は勉強も遊びも熱心だというものでしたが、私の目に映ったのは、遊びは卒業し、しっかりした目標を持ちそれに向かって邁進している先生の姿でした。宴会の二次会の後、当時独身の私の家に泊まって下さったこともありましたが、先生は一次会でお帰りになれることが多かったと記憶しています。非常に寂しく思ったことを覚えています。

当時は整形外科の中の専門性が今ほど明確ではなく、9年生の先生は脊椎脊髓の手術から股関節の高位脱臼まで幅広く手術をされました。あのぼっちゃりした手からは想像もつきませんが、手術も非常に見事でした。その手術の素晴らしさを知る者としては、先生が教授になられ、はからずも早めにメスを置くことになってしまったのは至極残念です。戸山先生の臨床能力を目の当た

りにし、自分も何時しかあのようにになりたいと思ったものでした。

戸山先生と一緒に勤務できたのは埼玉中央病院が最初で最後です。多くの手術の執刀医となったことはフレッシユマン出張の身にはとても有り難く、危なっかしい自信も芽生え、漠然とではありますが将来への展望が開けたような気がしました。1年間という短い間でしたが、私にとっては掛け替えない貴重な時間であり、忘れられない思い出です。

その後私は戸山先生の後を追うように、土方貞久先生の研究グループを志願し入れて頂くことになります。土方グループには持田先生もいらつしやいましたが、あの辛口の土方先生をしてお二人を長嶋と王と言わしめる程でした。土方先生はご自分のグループにお二人が入られたことを誇らしく思っておられたのでしょう。

戸山先生は、私が埼玉中央病院を離れた後は、学会発表の機会を度々与えてくださいました。テーマを与えて下さるばかりではなく、十分なデータも揃えて下さり、あとは発表するだけというスプーンフィーディングでした。ご校閲を受けに何度かご自宅にお邪魔しました。「発表面白いだろう。みんな(聴衆)に教えてやるのだよ。」と本当に楽しそうに話されたのが忘れられません。そんな

な訳で私は臨床ばかりでなく学会活動でも先生に甘えきりでした。

戸山先生と、埼玉中央病院、土方グループなどで何度も旅行にご一緒できたのも楽しい思い出です。札幌にゴルフに連れて行って下さったことがあります。学会を兼ねた旅行でした。当時は札幌の宿泊事情が今ほど良くなかったのでしょうか、今考えると不思議ですが、一緒に泊まれる宿がなかなか見つからず、やっと取れた宿は何とも怪しいものでした。部屋の鍵が、裏木戸などでよく使われる、真鍮製のクエスチョンマークを輪っかに引っ掛けるだけのものでした。セキユリテイーに不安を感じ、翌日お互いの無事を喜びました。打って変わって、ゴルフの方はメンバーと天候に恵まれ爽快でした。懐かしく楽しい思い出です。

私が平塚市民病院に勤務していた時に、医局長の高山先生から、当時の国立村山病院、今の独立行政法人村山医療センターへの転勤の打診の電話がありました。村山病院のことをほとんど知らなかった私はお断りしたのですが、時をおいて二度目の電話があり、それもお断りしました。高山先生は最後に「また掛けるかもしれないから。」と言われ電話を切られました。その後、高山医局長ではなく、何と戸山教授から直々にお電話がありまし

た。教授に就任されたばかりだったと記憶しています。

「村山病院に2年間勤務したら、その後はお前の好きな病院に行かせてあげるから。今言ったことを忘れないように、手帳にほら、今メモしているから。」と諭されました。私は半信半疑でしたが、教授自らお電話くださったことに對する畏れの念もあり、転勤を承諾せざるを得ませんでした。結局、私は村山病院が気に入ってしまい、2年後のフリーエージェント権を行使せずに14年半も勤務しました。良き指導者、スタッフに恵まれ、村山病院で働けたことをありがたく思っています。あの時教授は本当に手帳にメモされたのか、伺ってみたい気がします。戸山先生はこうした説得術や人心掌握術を心得ておられます。それが少しばかり狸掛っているのが私にはまた魅力です。

「勉強しなくていいから。俺が教えてやるよ。」を忠実に守り続けた私は、学会活動では先生にすっかり呆れられ、お声を掛けて頂けなくなりました。しかし、私に遅い子供ができた時には、先生は非常に喜んで下さり、会うたびに子供のことを聞いて下さいました。また、私が実家の病院に帰らざるを得なくなった際に、ご挨拶に伺いたいと申し出た時も、貴重な時間を割いて下さいました。私は戸山先生を深く尊敬し、先生に非常な恩義を感じて

います。そして、不躰な言い方ですが、優しいお人柄が大好きです。戸山先生が慶應義塾の教授に決定されたと聞いた時には、思わずガッツポーズが出てしまいました。

戸山先生の恩義に報いられず、少しばかり後ろめたさを感じている私ですが、一つだけ戸山先生のお役に立てたと思ったことがあります。戸山先生に転勤の話が持ち上がり、相談の電話を頂いたことがあります。あまり詳しい話はここでは書けませんが、戸山先生の出した結論は私の返事と同じものでした。その後、皆様もご存知のように、先生は愛してやまない母校慶應義塾大学医学部整形外科教室の教授になられます。この時の選択次第では状況が変わっていた可能性があります。もともと戸山先生にとって、私の意見がどれ程のものであったか分かりませんし、そもそも私に電話したことなどすっかり忘れて結論を出されたと思いますが、私としてはサブリミナルな効果くらいはあったのではと自負しているのです。

この度、先生は教授を勇退し義塾の常任理事に専念されるとお聞きました。優秀な医局員を数多く育てられ、日本一と言われる程の医局を築き上げられた功績は驚嘆に値します。本当にお疲れ様でした。とはいっても、の、常任理事の職も多忙だと思います。もともと、暇には耐え

られない先生のことですから、精々忙しくお過ごしください。そして、慶應義塾、医学部のますますの発展のためにさらなるお力を発揮されるものと信じております。お身体にはくれぐれもお気を付けください。本当にありがとうございます。

最後に、ただならぬ個人的な思い出を綴ってしまったことをお詫び致します。また、戸山教授への感謝の意を表す機会を与えて下さった「ふるさと」の編集委員の方々に厚く御礼を申し上げます。



忘れ得ぬ戸山教授の思い出

橋本健史（63回）

「おつ、橋本。このオペ、おれがやるな。ヘルニア、ちよつとでかいし、患者さん、ベカンテだし、おまえもちよつとプレッシャーだろ。」

今から20数年前、私が荻窪病院で田崎先生の御指導を受けていた頃、戸山先生が週に一度、脊椎外来をお開きになっていました。ある日、病院関係者の腰椎椎間板ヘルニアの手術をすることになり、戸山先生にオペに入っていたくことになりました。主治医は私で、当然執刀しなければという気持ちでしたのですが、ヘルニアが巨大で、ベカンテだったこともあり、戸山先生にお願いしていいものかどうかちよつと気がひけていたのです。そこへ冒頭の戸山先生のお言葉がありました。すべてを見通した、あたたかいお言葉に救われたことを昨日のように想い出します。思いつくまま、戸山先生の思い出を拾い集めてみます。

戸山先生の初めての印象は、平成元年です。私は、卒後6年目で稲田登戸病院にて水島先生の御指導を受けて

いました。当時、多摩地域で関連病院の勉強会が3ヶ月に一度ありました。不遜ないいかたで申し訳ないので、当時の勉強会は困った症例の相談会のような雰囲気であり学究的でなく、正直若手にとっては退屈なものでした。ところが川崎市立病院からいらしていた、戸山先生の発表だけはきわめて光るものでした。忘れられないのは、胸椎正面のX線写真をもつてこられて、「これは何ということのない写真なんだけど、ここ、椎弓根が見えないでしょ。これが典型的なpedicle signですよ。若手の先生、あんまり見たことないと思うんで、あえて持ってきました。」それは典型的な写真であり、やはり、漫然と脊椎写真を読影してはいけないという示唆で、若手にとって、たいへん勉強になりました。今でも鮮やかに記憶に残っております。

平成6年、私はスウェーデンに留学することとなりました。当時、戸山先生は医局長でした。留学された先生がたはおわかりになると思いますが、やはり、日本の情報がほとんどなくなってしまうので、時々さびしくなります。そんなある日、戸山医局長からお手紙がきました。医局の情報がいろいろと書かれてあり、留学している先生方にも医局のことをお伝えしたくて手紙を出しましたと書いてありました。本当にうれしかったです。

忘れ得ぬ留学時の思い出です。

その後、平成10年、月が瀬リハビリテーションセンター閉院に際しては、戸山先生は慶應義塾の常任理事となられておりました。御経験のある同窓会員もあるとは思いますが、ひとつの病院を閉鎖、売却するというのはたいへんな労苦を伴います。なかでも現地職員の雇用の問題が重要でした。戸山先生は、何度も東京と伊豆を往復され、職員に意を尽くして説明され、全職員の雇用確保に尽力されました。そのおかげで、残るもの、新天地へと赴くもの、すべての職員の雇用が確保されました。あらためて当時の職員を代表してお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

以上、私の思いつくまま、戸山先生の忘れ得ぬ思い出を書き綴ってみました。63回生の入学試験での小論文の題目が（忘れ得ぬ体験）だったことにちなみました。

戸山教授、本当に長い間ご苦勞様でした。そしてありがとうございました。今後也大所高所よりご指導のほどお願い申し上げます。

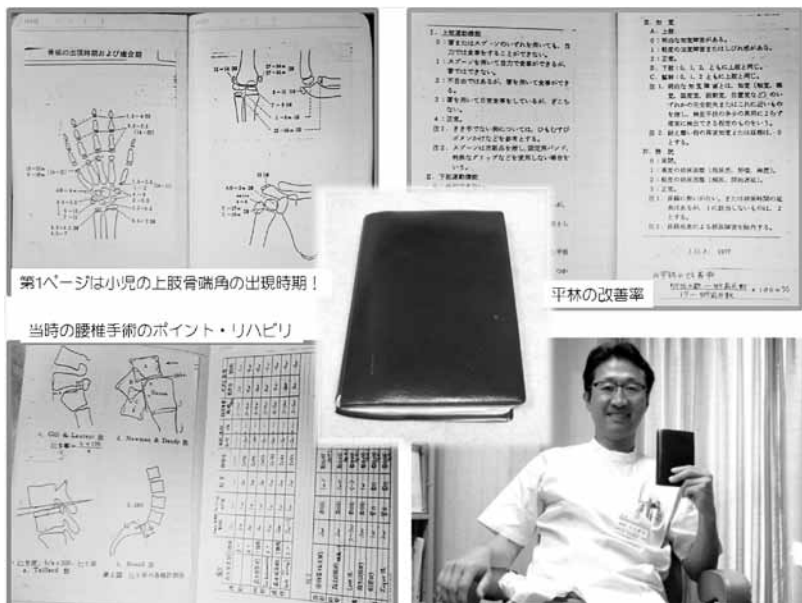
戸山教授の極秘ノート

吉川泰弘(65回)

1986年私が入局したてのフレマン時代、当時の脊椎班でシニアチーフとして大学に戻られていた戸山先生から頂いたポケットノートです。「お前は本当に何もわかっていないな。これをあげるからしっかりと勉強すること！」当時の言葉は今でも鮮明に覚えています。その後いつもポケットに入れて持ち歩き、自分でも追加して大いに役立ちました。

見込みがあつたからこそ譲って下さったのだと信じていますが、実際はどうだったのか…いまだに恐ろしくて聞けません。

戸山教授、本当にありがとうございます。今でもきちんと残しています。



戸山芳昭教授の御退任にあたって

西 脇 祐 司 (68回)

戸山芳昭教授の御退任にあたり、御指名により寄稿の機会をいただきましたことを感謝申し上げます。平成元年に私が入局した頃の戸山先生は、脊椎班の次世代リーダーとでもいべき存在で、飛ぶ鳥を落とすが勢いと申しますか、映画の世界なら若大将、任侠の世界でいえば若頭という感じでした。こういう脊椎外科医になりたいと若い医者は誰もが憧れていたのではないのでしょうか。ですから、2年生だか3年生だかの時に、自分の学位研究として、戸山先生の出されていたテーマをまっさきに選んだのは自然の流れでした。それは、バイオメカ研究で、テーマは「頭蓋・頸椎の三次元動態解析・環軸椎脱臼種々相について」でありました。環軸椎の固定法は種々報告されていましたが、当時これぞゴールドスタンダードというものはなく、最終的には慶應発の術式や、固定デバイスの開発が戸山先生の視野にあったのだと思います。矢部裕教授からは、シュミレーション外科への発展につなげて下さいというご指示がありましたが、私

には咀嚼して理解する能力はありませんでした。同時期に脊椎のバイオメカ研究に取り組んでいた仲間に、同期の吉田英彰先生、1学年下の稲見州治、河野仁、平林尚の各先生がいました。よく深夜の解剖学教室に通って、fresh cadaverからバイオメカ実験に必要な脊椎部分の摘出を行ったものです。残念ながら、バイオメカに関する知識の不足から、誰一人として実験はうまくいかず、研究は日の目を見ることはありませんでした。当時は、北大整形の脊椎班がバイオメカ研究で華々しい成果を上げており、学会でこれらの発表に接するたびに、仲間内のため息をついていたものです。たしか、新潟で行われた臨床バイオメカニクス学会の時だったでしょうか、市内を流れる暗い川面を見ながら、みんなでやけ酒を飲んだ記憶があります。一方で、このメンバーの仲はよろしく、「ろくでなし会」と名付けて、よく温泉旅行などに出かけたものです。このネーミングには実は深い意味があるのですが、ここでは書けませんし、今となってはもはやどうでもよい事柄です。結果として、メンバーは誰も当初のバイオメカのテーマで学位を取ることはできませんでしたが、学問は方法論（が大事で）であるという確固たる信念の形成には大変役立ちました。

当時の戸山先生の口癖は、「・・・云々（うんぬん）」

でありました。「にしわき、例の測定誤差云々はどうかあった」というように使用されるわけですが、ときに「あの、あれだ、例の云々は云々だな」というようにしばしば省略形で語られるので、一同なんのことやら理解できないこともありました。あと、もうひとつよく戸山先生は「頭のいい奴はやる前からこれはやっても無理だと先を見てしまうから駄目だ。何事もやってみなくてはわからない」という趣旨のことを繰り返しおっしゃっていました。研究の先行きを不安視する我々への激励と理解していましたが、いま同じようなことを私自身が若い教室員に話すことがあるたびに思わず苦笑してしまいました。この頃、自らの結婚にあたり、戸山先生に仲人をお願いに上がりました。まだ講師就任前であったこともあり、先生は固辞され、代わりに当時看護短大の学長をされていた平林先生にお願いでいただきました。雲の上の先生でしたので、大変恐縮したのも懐かしい思い出です。

前述の如く、当時は研究もうまくいっておりませんでした。したが、それよりも何よりも、私自身このまま臨床を続けていってよいものかどうか大きく迷っておりました。医者になって7年目くらいでしょうか。整形外科外来はどこも大変混んでおり、超多忙です。本来はじっくり立

ち止まってああでもない、こうでもないと逡巡しながら先に進むのが性にあっているのに、整形外科医は走りながら決断を下していかなければなりません。うまくいかないこともたびたびです。日々の臨床に大きなストレスを感じるようになり、これは自分には向いていない、自分の能力を発揮する場ではないと思うようになっていきました。当直も大嫌いでした。ある当直の夜、寒々しい天井を眺めなら、いったいあと何日病院のベッドに寝ることになるのか計算してみても、ぞっとした記憶があります。縁があつて、衛生学公衆衛生学教室に転科を決めました。が、このことはあまり戸山先生には相談しませんでした。きっと反対されるだろうと勝手に思い込んでいたからです。臨床医として8年が経過していました。転科のご報告をしに教授室に伺った際に、当時の矢部裕教授はおそらく何をやっても長続きしないだろうとご懸念だったのでしょうか、「今度の科では、少なくとも10年は一生懸命続けなさい」と訓示されたことをよく覚えております。転科してすでに17年経っていますから、この御指示はしっかり守れたことになりました。

衛生学公衆衛生学教室に移り、疫学という方法論をイロハから勉強し始めて、半年くらい経った頃でしたでしょうか、矢部教授の後任として戸山先生が新教授として

選出されました。候補者の中で、もつとも若い候補者だったと聞いています。ただ、驚きはしませんでした。選考委員の方々が当時どのようなお考えであったかは知る由もありませんが、戸山先生の常に前向きな姿勢に、整形外科教室の将来が託されたのだと思っていました。この選択が誤りでなかったことは、着任後の教室の目覚ましまでの発展が証明しています。教授就任後の戸山先生に手紙を書きました。教授就任のお祝いや、自らの転科の理由などを書き綴ったあと、共同研究を提案しています。せっかく疫学を学んでいるので、ぜひそれを生かして一緒に研究をしたい旨をつたない文章で書いています。おそらく、戸山先生が声をかけてくれたのでしょう、その後少しずつですが、医局の先生方から疫学・統計の相談を持ちかけられるようになりました。方法論がわからなくて研究で苦労した自らの経験から、なるべくZOといわないようにしよう、なるべく論文化できるように力になろうと思いました。学位の仕事がらみでのご相談件数も増えてきました。私の力及ばず、学位を断念せざるを得なかった先生方もおられたのは誠に残念な限りです。一方で、論文になりました、学位が取れましたとご報告をいただく時が最もうれしい瞬間です。現在も医局の先生方との共同研究は続いています。もう用がな

いと言われない限りは続けていきたいと思っています。

戸山先生は、慶應整形の発展はもちろんですが、もつと大きな、我が国の整形外科全体の興隆や、もつといえど運動器に係る学問全体の振興を願っておられました。日本学術会議の臨床委員会運動器分科会では、東大の元教授の中村耕三先生と戸山先生がリーダーシップを取られ、超高齢社会における運動器の重要性をよりアピールするべく、提言を整えています。戸山先生のご推薦により、私も末席のメンバーに加えて頂き、並み居る立派な先輩方の話を聞いたことは大変勉強になり、また光栄なことでありました。会合でも議論になりましたが、運動器分野では疫学的エビデンスが不足しています。これを作り出すのが課せられた使命です。そのためには人を育てなくてはなりません。戸山先生にはずっとお願いしているのですが、整形外科医の中でちよつとでもこうした分野に興味のある方がいたら、私のもとに1年でも2年でもお預けただいて、その間疫学・統計の基礎をみっちり教え込みます。そうした医師が医局に戻られれば、慶應整形の中に、疫学研究を推進するコアができると確信しています。今のところ、そうした奇特(?)な方はおられませんでしたが、当方しつこい性格です。粘り強く待ちたいと思います。

最後になりましたが、戸山先生、長い間ご苦勞様でした。私の東邦大学への奉職が決まった時には、我がことのように様に喜んでいただきました。その際には、リーダーとしての心得についてもご教示いただきました。しかし、戸山先生のような常に前向き、へこたれないリーダーシップはとても真似できそうありません。おそらく戸山先生は、脳内ホルモンの分泌のされ方が常人と異なるものと推測されます。がしかし、自分なりのアレンジで頑張っていきたいと思います。整形外科教授職を退かれても常任理事としての要職は継続します。これから健康に留意され、より高いところより我々後輩を見守っていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



戸山教授のご恩に想いを馳せながら

越 智 健 介 (77回)

77回生で、上肢班の越智健介と申します。2014年7月から慶應義塾大学上肢班にて勤務させて頂いております。この度は戸山教授退任記念号に寄稿の機会を与えて頂けたことに、心より感謝申し上げます。戸山教授、この16年間本当に有り難うございました。

私たちの学年、77回生は戸山先生が教授にご就任された年に入局させて頂きました。整形外科学の全てを戸山教授から教えて頂けた、最初の学年です。点滴もままならなかった私たちですが、戸山教授はもちろん、厳しくも優しいスタッフやオーベンの諸先生に教えられて、楽しく和気あいあいとした雰囲気の中で研修できたことをとても懐かしく思い出します。また当時、整形外科の基本的手技として教えて頂いたことの中には、実は非常にレベルの高い手技が含まれていたことも後に知りました。入局当初から最高レベルの教育を当然のことのように受けさせて頂けたことは私たちにとって最大の財産と

なりました。また雲の上の存在でいらした戸山教授ですが、廊下ですれ違った際には必ず笑顔で優しいお言葉をかけて下ったことは、フレッシュマン時代の忘れられない思い出です。

当時は関連病院を1年廻ってから大学院に入る習慣であつたため、私も1年間のフレッシュマン出張（大田原赤十字病院）のあとに大学院に入学させて頂きました。当時の大学院は現在と異なり非常に小さなグループで、戸山教授にとつての大学院第1期生でいらつしやつた75回生の三上先生と林先生、76回生の細金先生が在学されていただけでした。私は戸山教授の大学院第2期生として入学させて頂いたこととなります。大学院生活といつても当時は整形外科教室内で研究することが難しかったため、私たち4名はいずれも国内他施設に留学して研究しておりました。戸山教授は私たちの進捗状況を常に気にかけて定期的に報告会と激励会を設けて下さいましたが、現場にいた私たちにとっては正直、先の見えない苦しい大学院生活でした。戸山教授が開いて下さつた大学院の納涼会のあと、地下の薄暗い喫茶店に4人で集まり、自分たちの将来はどうなるのだろうかとお互いに暗い顔をして語り合つたのをよく憶えております。私自身

は最初の半年を慶應義塾大学病理学教室（秦順一教授）でお世話になり、その後の2年間は東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター（中村祐輔教授）で指導頂きましたが、他施設での研究生活には筆舌に尽くし難いことも多くありました。いつの間にか肺癌の遺伝子研究に片足をつっこんでいたこともありましたが、戸山教授のご配慮により研究テーマを変更して頂いて学位にまで到達することができました。当時は戸山教授のご指導ご支援が私にとって唯一無二の心の支えでした。

2年半におよぶ大学院生活に疲弊気味の私でしたが、戸山教授から今度は留学の機会を与えて頂きました。この先もあの暗い研究生活が続くのかと思うと正直戸惑う気持ちもありましたが、海外留学の機会は減多にないことを考えて結局、大学院3年生の秋に留学させて頂きました。戸山教授はその際、「大学院在学中の海外留学は経済的負担も大きいだろうから、せめて大学院の学費だけでも支払わなくてもよいようにしてやろう」との破格のご配慮を下さり、慶應義塾大学院医学研究科としてはおそらく初の1年飛び級で卒業させて頂きました。これによって私の海外生活も経済的な負担が相当少なくなり、留学生生活を楽しく有意義に過ごすことができました。

卒後数年の若輩者に対してまで下さる細やかなお心遣い、そしてそれを実現されるお力に支えられて、なんとか無事に大学院と海外留学を終えることができました。

帰国後は、研究生生活によって生じた臨床の遅れを取り戻すことがわたしの目標となりました。留学中に手の外科班に入れて頂いた私はその後、戸山教授と上肢班チーフでいらした池上博泰先生のご配慮によって済生会宇都宮病院で松村崇史先生に、そして川崎市立川崎病院では堀内行雄先生に直接ご指導頂く機会に恵まりました。また伊藤恵康先生や高山真一郎先生はじめ、慶應手の外科班の諸先輩から、陰に日向にいろいろと本当に多くのことを教えて頂きました。2012年からは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茂樹教授のご指導の下、リウマチ手肘の外科の研鑽を積むことも出来ました。そしてこの7月から、慶應義塾大学で上肢班の一員として勤務させて頂いております。

今振り返ってみますと、戸山教授から様々なチャンスを与えて頂きながら、一歩ずつ歩めたことは私にとって本当に幸せなことでした。その戸山教授がご退任されることは整形外科医としての全てを失う想いですが、今後

は戸山教授から与えて頂いたあらゆることを還元すること、慶應義塾大学整形外科教室の発展のために微力ながら尽力して参りたいと存じます。これまでのご恩に心より感謝申し上げますとともに、戸山教授の益々のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。



戸山教授ご退任にあたり

中山 ロバート (80回)

戸山先生が教授に就任されたのが一九九八年四月、我々八十回生が医学部を卒業し、整形外科に入局したのが二〇〇一年四月であるため、我々は戸山教授にとつて四年目の新人であつたのだと思う。新しい教室の勢いを反映してか、我々八十回生は他科を圧倒的に凌駕する計三十人が入局した。周囲には“烏合の衆”などと揶揄されたり、“整形外科はいつたいてうやって三十人もの研修医を教育するのか”などと横槍を入れられたりしたが、十三年が経って、(二人ほど進路変更をして別の道に進んだが)同級生を見渡してみても、みな充実した整形外科医ライフを送っている。お互いに切磋琢磨、刺激しあえる同級生、尊敬する先輩方、優秀な後輩に恵まれ、戸山教授の築かれた医局に入局できたことを改めて誇りに思う。

戸山教授と直接お話しする機会を頂いたのは入局前の、医学部六年生の冬に、四月から勤務する診療科を選

択し、希望を申請する時だった。当時は初期研修制度がなく、医学部六年生の冬に、ほぼ一生を捧げるであろう医局を選択するのが当たり前だった。学生の中から悪性腫瘍の治療に関わりたいたいと思っていた私であつたが、どのような形で悪性腫瘍に関わればいいのかギリギリまで進路を悩んでいた。一度は他の科に入局の申請を行ったが、最終的に私が高校生の時にお世話になった整形外科医への憧憬が非常に強く、整形外科医として悪性腫瘍に携わりたいと最終的に決めた。今振り返ると、何も知らずによくもまあ整形外科の悪性腫瘍というニッチに飛び込んだと思う。期限間際で(あるいは過ぎていたかもしれない)希望の科を整形外科に変更したい、と整形外科の医局にお願いに上がった時に、初めて戸山教授と直接話をさせて頂いた。教授にとつて私はさぞかし優柔不断で、面倒な学生に映つたことと思うが、そんな私にも、「整形外科で頑張るように」と快く入局を許してくださつた。二一世紀最初の整形外科教室新入局員となつた我々三十人を待っていたのは、入局テストだった。四月からともに働く三十人が、慣れない背広を着て初めて一堂に会する機会であつたし、入局テストで何を聞かれるのか予想もつかなかったからか、高揚と不安の入り混じつた、落ち着かない空間だったのを記憶している。入局テスト

にはいくつかの問題があったが、

「とやまよしあき」を漢字で記せ。

という問題が特に印象深い。幸い、私は事前にお目にかかる機会を得たため、何とか解答用紙を埋めることができたが、慶應義塾の卒業生でも書けなかった同級生たちは一様に青ざめていた。最終的に三十人全員が無事に入局することができ、なんと寛容な医局に入局できたものか、とみんなと手を取り喜んだ。一般社会の入社試験とはいったいどんなものなのであろうか。

大学病院、川崎市立川崎での研修を終え、足利日赤に勤務している時に、諸先輩方の薦めもあり四年目から大学院に進学することを決めた。矢部啓夫先生、森岡先生の計らいで、二〇〇四年四月から国立がんセンター（現独立行政法人国立がん研究センター）中央病院、および研究所での国内留学が実現した。それに先立ち、戸山教授はお忙しい時間の中、矢部先生、森岡先生と一緒に築地に向いて施設を見学してくださり、川井章先生（現中央病院 希少がんセンター、センター長）、吉田輝彦先生（現研究所 遺伝医学研究分野、分野長）に、

「中山をよろしく頼みます。やる気だけはあると思います。」

と頭を下げてくださった。戸山教授のご配慮のおかげで、不自由なく築地での大学院生活を送ることができ、最後に何とか大学院を卒業することができた。また、私の後には、同期の小林英介先生（80回）、菊田先生（81回）、浅野先生（83回）と多くの腫瘍班員が国立がん研究センターで研鑽を積んでいる。小林先生に至っては、現在国立がん研究センター骨軟部腫瘍・リハビリテーション科医員（スタッフ）の一員として勤務されており、築地では欠かせない存在となっている。

私が入学した二〇〇四年、まだ大学院の所帯は小さかった。上級には（留学中の方々を除いて）岩波先生（77回）、藤巻先生（77回）、八木先生（78回）、藤田先生（79回）、山根先生（79回）が在学されておられたくらいで、毎月の大学院カンファは旧医局にあった本場に小さな会議室で行われた。当時は参加人数が限られていたため、毎回各人の進捗を報告する方式だったが、戸山教授はどの発表の時もこまめにメモをとられ、最後に建設的なコメントをくださった。コメントは学術的なものに限らず、「元気でやつてるか?」、「お金は大丈夫か?」、「ご結婚されていた先輩には、「奥さん、元気か?」、私には、「どうだ、築地は?」、「（似ていると仰って下さった）琴欧州、調子はどうか?」など聞いてくださり、戸山教授

の温かさを感じた。しかし、後ろ向きな発表には非常に厳しく、「努力が足りない」と叱咤激励された。大学院での研究生生活は期待したほど結果が出ないことが多く、なかなか前向きなプレゼンができずに、毎月の大学院カンファでのプレゼンテーションが憂鬱だったが、戸山教授の叱咤激励のおかげでたゆまず努力できたのだと思う。我々の後には多くの先生方が大学院に入学するようになり、大学院カンファも研究棟の大きな部屋で開かれるようになった。今日では、慶應義塾からの多くの基礎研究が世界的にも主要な医系科学誌にアクセプトされるようになり、学会においても大きな注目を集め、毎年様々な賞を受賞するのが当たり前ようになってきた。残念ながら私は全く教授の期待に沿えなかったが、戸山教授の優しさと厳しさが水となり、太陽となり、蒔いた種がまさに大輪の花を咲かせたように思う。それらの成果を今後どのように臨床に活かすか、我々に与えられた課題であろう。

これまで赴任、あるいはアルバイトで伺った病院の中には、戸山教授が以前に勤務されていた施設がいくつかあった。どの病院にもたいてい“古株”の看護師さんがいて、諸先輩方の武勇伝を伝承している。戸山教授に関

しては、当然、「超カッコよくて、すごくモテた」ということを一番よく聞いた。その時、“古株さん”の眼はきれいなハート形になった。しかし、それと同じくらいよく聞いたのが、まだ若い時から、

「慶應義塾の整形外科を世界一にする」

と公言されていたことである。私の様な凡人には想像もつかないスケールの大きさに圧倒される。また、それを有言実行、成し遂げるあたりが偉人の偉人たる所以と思うとともに、戸山教授が積み重ねられた努力はいかほどか、想像を絶する。そんな戸山教授からの年賀状には、毎年判子で捺されたように、

「努力あるのみ!!」

というお言葉を頂く。実際には判子でなく直筆で、“!”は大概二つだ。もう十年以上、毎年同じお言葉を頂いている。元来のんびり屋の私が日々いかにしてサボろうとしているのかを見透かされているようで、毎年元旦から胸を突かれたような気持ちにされる。正月でなくても、医局でお姿を拝見するだけで、

「努力あるのみ!!」

と言われている気がして、心拍数が上がる。そんな時に私の眼がハート形になっているとはとてもじゃないが思えない。

昨年の七月から米国ボストンに留学し、肉腫の研究をしている。留学前、初めて留学の話をさせて頂くために教授室に伺った際も、

「教授が変わりそうな時期は、留学したがる人が多いんだよな。しっかり頑張ってください。」

と、冗談交じりに応援してくださいました。米国に来て、他の大学からの留学生の話を伺うと、我々の医局がいかに恵まれているかに気付く。教室が大きく、人材が多いことに加え、教授が海外留学に積極的でないと、医師が海外留学することは難しい。貴重な経験をする機会を頂き、本当に感謝している。

「努力あるのみ!!」

留学中は自分と向き合う時間が多いが、折に触れて戸山教授の言葉が思い出され、改めて気が引き締まるとともに、私の心の支えとさせて頂いている。

戸山先生、これからもお忙しい日が続くと思いますが、くれぐれもご自愛ください。

ありがとうございます。



6-3 病棟の思い出

6号棟解体に思ふ

竹田 毅 (47回)

先日北里図書館の前の駐禁の路上に遠慮がちに駐車し、ふと右を見上げたところ、見慣れた病棟、あの6号棟が消滅していた。その6号棟の解体ガレキを運ぶダンブカーが走り去る姿を見て、言いしれぬ感慨を覚えたものである。この病棟に小生の第2の“ふるさと”とも言うべきスポーツクリニック・フィットネス部門が設置されていたことも、その一因かもしれない。

そんな折、本誌への投稿依頼を受けた。見れば“6-3 病棟の思い出”の特集号とのことであつた。なにかの因縁を感じるとともに、「これから先は呆ける一方だぞ。」という声なき声にも後押しされて、この際“6-3 病棟の思い出”のみならず、きしみ始めた記憶の引き出しから取り出せるものを取り出して書き記しておくことにした。

すでに“まだら呆け”の始まった老人の話なので、不正確な部分があることは疑いないが、その点にご愛敬と思つていただきたい。

“6号棟3階”（以下6-3）は、多くの慶大整形同窓生にとつて、臨床の“聖地”であり“ふるさと”である。かれこれ30年前（昭和62年開院）、新棟の設計が具体化されるにあたり、多くの科の思惑が入り乱れ、その主病棟が再編された際にも、幸か不幸か、整形外科の主病棟は6号3階であり続けた。内線番号2214と2215も大きく変更されることはなかった。小生は昭和44年に入局して以来、平成8年スポーツクリニック（現スポーツ医学総合センター）に完全に移籍するまでの間、長年に亘りこの病棟を根城にしてきた。特に矢部教授時代には数年間病棟医長の任にあつたこともあり、思い入れが強い。この間、ハード面では6-3の外見には、ほとんど変化したところはなかった。とはいえ若干の化粧直しはあつた。ミシミシした木造りの床は合成樹脂製に張り替えられたし、窓枠もアルミサッシに替わり、各病室にはクーラーが設置され、トイレの便器も入れ替えられた。また小講義室が設置されたりもした。しかし、これらはいずれも“おばあさんの厚化粧”の域をでるものではなかった。ただそれだけに6-3には古き時代の匂いがそ

こはかとなく漂っていた。今になって思えば染みついたタバコの移り香だったのかも知れない。今ではとうてい考えられないことだが、当時は病院内での喫煙は、ほとんど無制限であった。各階の廊下には灰皿がいくつも置かれ、残り火がくすぶり、異臭を放つ光景も希ではなかったのである。

その一方で、ソフト面、中でも6・3の職場としての雰囲気は小生のフレマン・レジデント時代とその二十有余年後の病棟医長時代とでは雲泥の差があった。レジデント時代は1969年（昭和44年）の東大安田講堂事件や1972年（昭和47年）のあさま山荘事件など世間を揺るがす闘争事件が発生し、世の中全体が騒然としていたことに影響されたのか、慶應病院でも看護婦をはじめとする職員達の職場闘争が繰り返されていた。このためか、保守的傾向の強い医師と看護婦の関係はトゲトゲしいものであった。当時看護婦は点滴は言うに及ばず採血すら絶対に行うことがなかった。午後4時になると、手術中であってもおかまいなしに手を下ろし、手術室を去ることも希ではなかった。我々レジデントはその都度手術の器械出しに狩り出されたものである。この風潮は6・3でも例外ではなく、看護婦を束ねる看護主任とフレマンをはじめとするレジデントとの関係は特に険悪であ

った。今思えば当時、主任には主任の同情すべき理由があったのであろうが、我々レジデントの立場からはその言動は理不尽としか思えず、小生の同級生の中には「あいつと差し違えてやる」と息巻き、まさに天敵視する熱血漢もいたほどである。それから二十有余年を経た病棟医長時代には、こんな殺伐とした雰囲気は微塵も感じられなくなっていた。ただソフト面の中核である整形外科医としての具体的業務内容についてはまだまだ目立った変化はなかった。

検査結果のカルテへの整理貼付、レントゲン写真のトレース、毎週水曜日午後、6・3から始まる教授回診に対する準備などの基本業務はもとより、脊椎脊髓患者に対するギブスベッドの作成が主治医の主要業務の一つであることにも変わりはなかった。更に後頭下穿刺下脊髓造影、椎間板造影、関節造影などの造影検査の助手は毎週 duty として係が指名されていたことなども昔のままであった。ただこれらの業務内容は、小生が移籍した平成8年以後現在に至るまでの15年余の間に起こった検査機器、医療技術、手術器械の進歩、更には電子カルテの導入、などによって劇変したに相違ない。

MRI、CT、超音波診断装置をはじめとする検査機器の新開発と進歩は、疾病の病因・病態に対する診断能

力を飛躍的に向上させた。“脊柱管狭窄症”や“TFC損傷”など、昔は専門医にしか馴染みのなかった病名を一般化させた。最近では“股関節唇損傷”とか“FAI (femoracetabular impingement)”などという耳慣れない病態までもが認知されつつある。また整形外科領域においては、嘗てルチーン検査でさえあった各種造影検査を激減させている。また医療技術の進歩は、手術関連機器の開発・改良と相まって、小生達の時代とは別次元の治療方法を生み出している。

近年、椎間板ヘルニアに対しては、内視鏡手術が一般化するなど、脊椎外科手術の進歩は目覚ましく、カビ臭いギブスベッド上の長期臥床はすでに伝説となつている。聞けばこの10年間、これを使用した症例は皆無だという。

関節鏡手術の元祖、膝関節手術について見れば、ACL損傷やPCL損傷に対して、鏡視下再建が通例となつたことはまだしも、嘗て全切除や部分切除が常識であつた半月板損傷に対しては“縫合”を推奨する説が主流となり、中には“切除”を犯罪視する極論さえあると聴く。まさに日進月歩、小生のような古い者はついて行けない感すらある。

極めつけは、電子カルテシステムの導入である。これ

により、嘗ての基本業務・医師・看護婦による紙カルテの作成は消滅している。おそらく“分厚いカルテとレントゲン写真を積んだ運搬ラック”に象徴される、古き時代の教授回診の風景を知る医局員は少なくなっていくことであろう。

このような事情を背景に、6-3はすでに機能面において、現代の整形外科医療に対応しきれなくなつたのではなかろうか？言い換えれば6-3の歴史的使命は終了したのであろう。計画によると2017年には新病院棟が完成し、整形外科の主病棟も場所を移すことになる。このことは、それ以後の同窓生には新しい“ふるさと”が誕生することを意味する。とは言いながら現在の大方の同窓生にとって、6号棟3階は、建物こそなくなつても、永遠に“聖地”、“ふるさと”として記憶の中に生き続けるに相違ない。

これから先の話は6-3とは直接関係がなく、若干余談気味になることをご容赦いただきたい。

解体された6号棟のガレキと別館跡に新設された3号館とを見比べた時、ふと頭をよぎつたのは信濃町キャンパスの昔の姿とその変貌ぶりである。

小生、昭和37年入学、43年卒業の47回生、いわゆる学生運動世代である。学生時代を振り返ると、学費値上げ

反対闘争に始まり。インターン制度反対闘争、さらには学位取得反対運動に到るまで、6年の学生生活の多くの期間を授業ボイコットに費やしたような気がする。振り返れば、熱病のように繰り返し続けた反対闘争で曲がりなりにも勝ち得たものと言え、インターン制度の廃止のみである。

数度の反対闘争にも拘わらず授業料は確実な足取りで上がっていった。因みに小生の授業料が年7万円であったのが、その後、時を経ずに約3倍の20万円に値上げされたのを手始めに近年300万円弱にまで高騰している。

学位取得拒否運動についても、いまやそんな運動があったことすら知る人は希である。「節操がない」と言われれば返す言葉もないが、遅ればせながら小生も学位を取得することを余儀なくされたばかりか、十指に余る医局員の学位取得の指導にあたったのである。

インターン制度は確かに廃止されたが、我々が行った医師国家試験ボイコット運動の成果か否かは詳らかではない。それどころか、インターン制度は、その後研修医制度として、形を変えてゾンビのように復活している。春の医師国家試験をボイコットしたことにより小生の医師免許の取得日は12月20日（当時は1年に2回国家試験

があった。通常6月が取得日となる）となっている。このためか、ある出張病院の人事担当者に「先生は一度国試に失敗しているのですか？」と遠慮のない質問を受けるようになった。

かくの如く我々の行った学生運動は、かすかな痕跡を残して終焉した。振り返れば、ほとんど無意味であったような氣すらする。

こんな学生時代を通じて、信濃町キャンパスのたたずまいはほとんど変化することはなかった。

その変貌は新棟の建設を期に始まった。その新設にあたり、整形外科の研究室が居を構え、医局員のたまり場ともなっていた木造の“は号棟”や厚生女子学院の校舎、臨床講堂等が取り壊された。その後、外苑東通りに面して建っていた食研と、多くの学生達が囲碁将棋などをしてたむろしていた木造の学生ホールが姿を消した。後年この空き地には煉瓦館が建設された。新棟の建設とは別に看護短大（昭和63年開校・現・考養舎）や新臨床講堂の建設に伴い、それらの建設用地に存在していたバラック？が取り払われた。その十余年後、総合医科学研究棟が建設（平成13年竣工）されるにともない、古くは基礎の教室の研究棟、後に事務棟として使用されていた建物、これに寄り添うようにして、冬になるとひっそりと

— 52 回生を代表して —

堀 内 行 雄 (52 回)

白い花びらをつけた桜の木ともども消え去った。また同時期第一校舎（小生はここで解剖学、生理学を学んだ）は教育研究棟に生まれ変わった。そしてあの懐かしの別館の解体である。今後、現在進行中の新病棟建設工事にもない、7号棟、1号棟さらに中央棟も次々に取り壊される計画だそうである。すなわちこの工事が完工する予定の2019年にも昔の姿を止めるのは、北里図書館（昭和4年竣工）、予防医学教室（昭和4年）、第二校舎（昭和36年）、そして東校舎（昭和32年）だけになる。

勿論老朽化した建物が建てかえられ、施設が更新されることは必要不可欠であることは論を待たないし、理屈としては十二分に理解している。しかし、ある意味“時の流れの非情さ”を感じるのは、小生だけであろうか？自分では若いつもりでも、世間的には老人の感傷にすぎないのかも知れない。

小生は新設された臨床研究棟（平成20年竣工）内にある、新しい整形医局にまだ足を運んでいない。大切にしている別館4階の古い医局の思い出が、希薄になるような気持ち拭いきれないからである。

昭和48年4月にわれわれ52回生17人は、大いなる希望を抱いて慶應義塾大学整形外科学教室に入局した。当時としては、多い入局者数であった。現在は、田中義則君と石田暉君は逝去し1人退室して、14人になった。このうち8人が開業し、勤務しているものも定年となり、そのまま継続して同じ病院に残ったり、他の病院に移り、第2の人生を歩み始めている。開業したのは、坪山（鴻巣市）、永山（昭島市）、丸山（練馬区）、増田（伊勢原市）、塚原（甲府市）、山田（会津若松市）、鶴飼（所沢市）、大岩（豊橋市）の8名で、佐々木、村山、中井、堀内、安藤、崎原の6名は病院勤務を続けている。以上の残っている14名は、皆、体調不良はあるものの何とか元気なようである。年賀状でのみ音信がわかる仲間や毎週のように合う仲間もいるが、名前をみると元気なうちに残っている同期生に会いたいと思う。

幸か不幸か、52回生の中で私は比較的長く慶應義塾大学に残って勤務したので、同期生の皆より、長い期間6

号棟3階病棟（6-3）にお世話になった。数えてみると合計で慶應に勤務したのは、15年間余りであった。川崎市立川崎病院に移動してから15年たち、ようやく川崎の勤務の方が追いついたことになる。（実は定年になり、現在、川崎市病院事業管理者として勤務中）

電子カルテはなかったが、フレマンの仕事は、採血、点滴、処置、ギプス、入院や外来のカルテ書き、教授回診の準備、勉強など、今と変わりなく忙しかった。しかし、現在と異なり、新教育研修制度がなかったので、オーベンの先生にいろいろ教わり、ネーベンと一緒に主治医を持たせていただき、徐々に整形外科医としていろいろなことを覚えていった。医学部を卒業したての何も臨床を経験したことのない新米医師が、下に付くので上の先生はとても大変であったと思う。

6-3は、整形外科のメインの病棟であり、フレマンの時は早朝から採血をしたり、主に6-3に張付いていた。しかし、52回生は17人いたので、多すぎて邪魔であるという理由からか、当時の医局長石井良章先生（41回 現杏林大学名誉教授）は、フレマンを2人1組になって、3つの関連病院に1か月ずつ出張させる計画を立てた。3つの病院は、済生会神奈川県病院、国立療養所村山病院（現国立病院機構村山医療センター）と伊勢慶應

病院（現在は慶應義塾大学と関係がない）であった。若い頃ほど病棟で過ごす時間は長かったので、この3か月と麻酔科のローテーションの3か月で少なくなっていたが、多くの同期生も少なくともフレマンの時に2-5か月は6-3にお世話になったことになる。

当時の6-3の配置を思い出してみると中央左に位置するナースステーション、その向かいに架台などの材料置き場や包帯交換やギプス巻きなどを行った処置室、突き当たりの左の当直室、入口のすぐ右の小講義室、処置室に接した奥に個室があり、その前のナースステーションの隣の4床とともに術後の回復室に使っていた。それ以外は、大部屋の病室だった。個室は1号棟か7号棟2階病棟を使用し、小児は中央棟3階S病棟を、TBなどの感染症は2号棟3階を使用していた。1987年に新棟（現在の2号館）が完成し、整形外科外来が中央棟1階から新棟（2号館）1階に移動した。整形外科は、6-3がメインの病棟で変わりなく、7-2病棟もそのまま使用し、新棟（2号棟）の利用に関しては、成人は10N病棟に小児は新棟（2号棟）の5N病棟にそれぞれ入院し手術などを行った。

6-3の突き当たりの左側にシングルベットが2つあり、当直室になっていた。当直の時に一緒に当直する上

私たちの“ふるさと” 6-13病棟

二木 康夫 (72回)

の先生に夕食をご馳走になり、先輩方の武勇伝を聞いたが、私の入局以後は、昔の話に聴くような話題性のあることは何もなかったように思う。その他にも当直の時、上の先生から、臨床についての疑問点などいろいろを学んだことは、その後の臨床で活用できるものも多かった。

また、当直日誌に富士川先生（43回）がおもしろい文章を書いてあるのを当直の時それを見るのも楽しかった。

入口のすぐ右にあった小講義室は、特に思い出深い。手の外科のカンファレンスが、毎週木曜日の夕方に小講義室であり、手の機能解剖の話などを内西先生（39回）から聴いたり、手外科の症例検討の話に加わったりしたこと、で手の外科に興味を持ち、出張後も可能な限り、木曜の夕方には、勉強会に参加した。その後参加人数が増え、狭くなったため中央棟5階に移動することになった。この小講義室では、大学に戻った時に、学生のクルズスを担当したときも使用させてもらった。

6-13の当直室も小講義室も狭い場所ではあったけれど、われわれにとっては忘れがたい知識を大いに吸収できた重要な場所であった。新棟建設のために6-13はなくなってしまったがわれわれの記憶の中にはいつまでも残っている。

6号棟3階（6-13）病棟は、2013年9月1日をもって、1953年（昭和28年）の竣工以来、約60年の歴史に幕を閉じました。惜しまれつつもやむなく解体作業が始まったのは年末だったと記憶しておりますが、病棟機能は昨年9月で全てがクローズとなりました。私は病棟医長として6-13病棟の最後の瞬間に立ち会いましたので、ここに“ふるさと” 6-13病棟の思い出を綴らせていただきます。昨年の9月1日の6-13から新2-4病棟への患者の移送はレジデント総出で行われ、松本守雄准教授（65回）にも総監督としてご足労いただきました。その時に最後の6-13病棟で撮影された写真を添付致します。

6-13病棟といえば自分が大学を卒業し、研修医になって始めて医療を学んだ場所であり、自分の整形外科のすべては6-13病棟から始まったといっても過言ではありません。古いけどなんとなく居心地の良かった当直室、ギシギシなる床（当時としては最高級の桜の木を使った

そうです)、62214、少々亀裂の入った壁、廊下の突き当たりの真正面を向いた洗面所、人骨標本の木箱が放置されたままのカンファレンスルーム、X線写真が必ず行方不明になる画像の引出しなど、6-3病棟関連の記憶は未だ脳裏に鮮明に焼き付いています。当時の研修システムは現在とは異なり、国家試験合格後、まだ医師免許証が手元に届いていないうちに整形外科固有床(6-3、10N、8N)へ配属になりました。10N、8Nは固有床といっても他科との混合病棟だったためアウェイであり、やはり6-3病棟がわれわれのまさにホームタウンであり“ふるさと”でした。一期上の先輩を旧フレッシュマン(旧フレ)と呼んでいましたが、その先輩たちの立会いのもと初めて採血や点滴、ギブスカットなどの手技を経験したのも6-3病棟でした。スーパーローテーション方式に変わる前の同窓の先生方(平成15年度卒業以前)のほとんどは歴史と伝統に育まれた学び舎6-3病棟から巣立っていかれたはずです。私も研修医1年目は、麻酔科に4カ月ほど研修に行きましたが、それ以外はどつぱりと6-3病棟につかっていました。電子カルテがなかった時代は、全てのオーダーがオーダーシートを介して行われるため、われわれの方が現在のレジデントよりも圧倒的に病棟にいる時間は長かったと思い

ます。当時のフレッシュマンは“ギブプリ以下”と称されたように、現在の後期研修医よりも2年経験が浅く、4月-5月は採血・点滴も自信が持てず厳しい病棟ワークを強いられました。そういう点では6-3ナースステーションでのナースとのコミュニケーションはとても大事でしたし、ツイタテで仕切られた隅の狭い空間でお互いが理解するのにそれほど時間はかかりませんでした。今でこそフレッシュナースとアフター5などということは病棟医長兼セーフティマネージャーという立場から決してありませんが、当時の同級生は活気に満ち溢れ、頻繁に飲み会が開かれたと記憶しております。そんなノスタルジックな学び舎ですが、東日本大震災以降は耐震構造という大きな問題が立ちました。昭和28年の建物ですから、当然なのですが新耐震基準は満たしていません。東日本大震災の時、私は外来中でしたが、まず心配したのは6-3病棟の状況でした。結果的に少々壁にヒビが入ったくらいで済みましたが、次に南海トラフ巨大地震が来たら全壊の可能性もあったと思います。耐震補強が施された2-4病棟への引っ越しが完了するまで病棟医長としてはヒヤヒヤでした。当時58歳だった6-3病棟へは Good job! Well done! と心の中で囁きました。

最近、6－3病棟と同時代の建造物としてコマ劇（昭和31年竣工、52歳）、グランドプリンス赤坂（昭和30年オープン、56歳）が閉館し、すでに解体されました。時代の流れとはいえ寂しい限りです。しかし、今まさに6号棟は、新病院へ生まれ変わろうとしています。既に今年5月に地鎮祭が執り行われ、現在、地下2階、地上10階の新病院の基礎工事が進められています。新病院では、整形外科病棟は7階になりそうですが、そこでまた新たな歴史が刻まれていくことと思います。一昨年、慶應大学病院整形外科は90周年を迎えました。6－3病棟は、少なくともその3分の2の60年間を支えたことを同窓生の皆様にリマインドすることが、私の病棟医長としての最後の役目かもしれません。

「6－3病棟よ、60年間お疲れ様でした！生まれ変わる日を楽しみにしています！」



2013年9月1日。引っ越し時の6－3病棟。



引っ越し完了直後の全員集合写真。皆様、ご協力ありがとうございました！



6号棟解体工事の写真。写真左が7号棟。真ん中から右が中央棟。
シートに覆われている部分が6号棟連結部。



耐震補強が施された2-4病棟

6-3病棟の思い出

吉岡研之(83回)

「慶應病院って凄いハイソなイメージがあったんですけど、こんな病棟もあったなんて驚きました」

2011年5月某日、6号棟3階病棟（以下6-3）の特室に入院していた、私が脊椎班チーフレジデントとして主治医を勤めさせていただいたとある高貴な女性患者に実際に言われた台詞です。恐らくこの患者ならずとも、病院の内情を知らない人の大半はそのような感情を抱くのではないでしょう。

山手線の内側で先端の医療を行っている大学病院のイメージ。大抵の場合は、最新鋭の機械に、綺麗な建物に……と想像するでしょうが、6-3に関して言えば建物に関しては少なくとも「新しく綺麗」とは言えなかったと思います。壁・床・冷暖房・ドア……どれをとってもどちらかと言えば「古めかしい」にカテゴライズされるものだったと思います。箱物ではなく医療の質こそ重要とは言うものの、もう少し綺麗でもいいのでは？と思った方もたくさんいた事でしょう。実際、最近完成した3号

館の綺麗さを目の当たりにすると、完全な個室なのに予約が埋まっているというのも理解できます。

働く側の立場で言えば：機能や設備の面では不便な点などもあったとは思いますが、6-3そのものの「佇まい」というものは個人的には嫌いではなかったです。革靴で踏みしめる木の床の軋む音はクラシックな雰囲気漂浮させ、教授回診ともなれば風格すら漂っていたように思います。さらには木の温もりには医療者としての心血が通い、そこから患者さんとの繋がりを感ずる事ができました。それは、新しいコンクリートの建物では恐らくは味わえない風情だったのではないのでしょうか。6-3は病院としてのAmenityはあまり良くなかったかも知れませんが、患者さんの力になりたい、笑顔を取り戻したい…というHospitalityを感じさせてくれました。AmenityよりHospitality…の先もHospitalに働く上で、最も大切な事を6-3は教えてくれたと思います。もうひとつの思い出としてはカンファレンスルームです。

お世辞にも広いとは言えず、各班のカンファレンスの際にはうかつにも動けなくなります。そんな息苦しいカンファレンスルームで様々な話を聞き、症例を見て、レジデントやチーフレジデント時代には様々な目・耳学問

をさせていただいた事や、スタッフの先生のメンテラに立会い居眠りしそうになったORした事（すみません）などがい思い出されます。そんな中で私が経験させていだいた事として、ある意味で歴史の転換点でもあった2011年末から2012年にかけての「電子カルテ」への移行と「クリニカルパス」の作成に関わらせてもらった事があります。何故か脊椎班の担当として石井賢先生のお手伝いをさせていただく事になりました。

クリニカルパスに関しては、あの狭い部屋で休日や夜遅くに林明美師長（当時）や担当の看護師と打ち合わせを何度もした事や、他の班のパスと違いが出ないように調整した事、そして運用が近づいた頃に他病棟の看護師やその他のコメディカルと一緒に会して、喧々諤々と議論をした事…そのような経緯を経て整形外科のクリニカルパスが完成しました。噂では高い評価を受けているらしく、慶應病院から出張してからその話を聞き「大変だった事もあったけど、やってよかった」と私はいつになく嬉しくなりました。

あの立錫の余地もない狭い部屋で酸素濃度も下がり気温や湿度も上昇する中、医師とコメディカルがお互いの言い分を主張し、妥協し、調整し、その中で何よりも患者さんのために頑張る…というゴールを目指す事が大切

である。そしてそれが達成された時の喜びは金銭や物質では変えられない尊さがある。あの部屋はその事を教えてくれました。もつと綺麗で広い部屋では恐らく得られなかったでしょう。

自分たちの学年（2004年卒業）から卒後の研修制度が変わり、医師としての原点が6-3はおろか慶應病院ではないという世代が入局するようになりました（自分もそうです）。しかし、整形外科医としての「原点」「ふるさと」は間違いなく6-3にあります。何故なら、画像やデータや文献からは得られない様々な「思い」が込められている事を知っているからです。先日、取り壊されている姿を見て感慨深くなるとともにますます畏敬の念を抱くようになりました。レジデントとチーフレジデントという2年9ヶ月という短い期間でさえ、様々な経験を積ませて頂いたのですから、約60年にわたり風雪に耐え忍んできた6-3は、先人そして患者さんの血、汗、涙、そして魂が込められている建物なのだと容易に想像がきます。たとえ建物がなくなっても、その「思い」を決して忘れる事があってはならないと心より思いました。敬愛する6-3よ。60年分の「魂」を背負う事に誇りを抱きながら精進いたしますので、何卒私達をお見守り下さい。



各臨床班の現況

脊椎診療班

松 本 守 雄 (65回)

大学脊椎班は中村雅也准教授、石井賢専任講師、渡辺航太特任講師、岩波明生助教、日方智宏助教、藤田順之助教、そして筆者の7名で脊椎脊髄疾患の診療・研究に当たっています。脊髄疾患は中村、岩波両Drが主に対応し、それ以外の頸椎、腰椎変性疾患、脊柱変形、脊椎腫瘍などの疾患は全員で診療に当たっています。週一回木曜日の朝7・20分から診療カンファレンスを行い治療方針の検討を行っています。2012年には545件、2013年には606件と年々手術数が増加しており、カンファレンスの時間も年々タイトになっているのが現状です。

腰椎変性疾患には椎間板ヘルニアに対しては内視鏡下手術、腰部脊柱管狭窄症に対しては渡辺講師が開発した棘突起縦割式椎弓切除術、すべり症に対しては低侵襲固

定術を行っております。頸椎は主には平林式脊柱管拡大術を行っておりますが、椎弓再開鎖防止用プレートの使用、頸椎後弯例に対する後方インストウルメンテーションの追加など術式に改良を加え、手術成績の向上を目指しております。一方、側弯症などの脊柱変形手術は年間150例を超え、東日本では随一の脊柱変形治療施設となっております。関連小児病院からなどからお送りいただく乳幼児期の側弯症に対する「growth sparing」手術、思春期特発性側弯症などに対する椎弓根スクリュー法など多様な手術を行っております。また100度を超えるような高度側弯症などには椎体全切除による難度の高い矯正手術を行っております。

学会活動も活発に行っており、日本脊椎脊髄病学会では関連病院からも含め日本でもトップクラスの質および数の演題を毎年発表しています。特筆すべきは2011年にスタートした関連病院と大学との多施設研究グループ「Keio Spine Research Group (KSRG)」です。関連病院と大学のメンバーが頸椎、腰椎、変形の3つのセクションに分かれ、それぞれ多施設研究を動かしています。すでに複数の国内外の学会や邦文あるいは英文の論文でKSRGの名前で発表が行われております(写真1)。また、前向きにデータ収集を行うためのWEB base の症例登

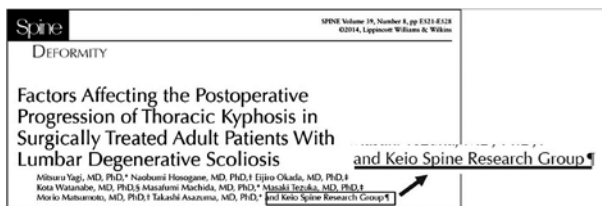


写真1 KSRG 発英文論文第一号
Spine 誌に掲載された八木満君（78回）の論文



写真2 KSRG Web 登録システム
各病院の患者基礎データが Web を通じてサーバーに登録される。患者の個人情報と切り離して別登録するセキュリティの高い構造になっている。

録システムも起動させております（写真2）。KSRG では年に2回成果報告会を行い、そのうち1回は他大学から臨床研究を活発に行っている施設から講師を招聘して、臨床研究の進め方や motivation の保ち方などについての講演をしてもらい若手の啓発に努めています。日常診療の忙しい中でこれらの活動を行うことはメンバー

の負担になることは承知しておりますが、臨床の問題点を解決して成績向上に努めるためにはこのような臨床研究活動は不可欠です。また関連病院でも臨床研究成果を公表していくことは各個人および病院の status を高め、それぞれの発展にもつながると考えておりますので、若い先生方を中心に是非この活動に積極的に参加してもらえればと考えております。将来的には他大学などでも行われているこのような多施設研究が互いに協力して日本発の大規模研究を海外に発信していくことが理想と考えており、KSRG がその中心になればと願っております。

私は2009年に千葉一裕先生の後任として脊椎班のチーフになりました。以来、すばらしいスタッフと関連病院の先生方のご協力、諸先輩のご指導をいただき、伝統ある脊椎班を衰退させることなく運営して来られたのではないかと安堵しております。この場を借りて深謝申し上げます。戸山教授の退任後は新たなチーフにバトンタッチいたしますが、今後も脊椎班が臨床・研究の分野でさらに発展するとともに、他の臨床班とも協調して慶大整形外科全体の発展に貢献できることを祈念したいと思います。

脊髄診療班の現況

中村 雅也 (66回)

早いものでふるさとの寄稿は今回で6回目になります。2012年以降の脊髄診療班の現状をご報告させていただきます。松本守雄准教授を脊椎脊髄班チーフとする体制となり既に7年になります。その中で私は脊髄班を任されており、勿論、脊椎疾患の手術も行いますが、時間的な制約もあり主に脊髄疾患を扱っております。スタッフは私と岩波明生先生(77回)が中心となり、石井賢先生(72)、日方先生(77)先生が随時加わって、脊髄疾患の治療に当たっております。

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、年間約80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1000例を越え、特に髄内腫瘍は246件になり、脳外科を含めた他大学・他施設と比較しても格段に多くの症例数といえます。これらの内訳は上衣腫、星細胞腫、血管芽細胞腫、海綿状血管腫などで、星細胞

腫を除いたほぼ全症例で腫瘍全摘出が可能であり、機能的予後に関してもかなり良好な成績をあげております。特に、これまで手術適応に関して統一見解がなかった海面状血管腫の術後成績の検討から、腫瘍の大きさや出血エピソードの回数と機能的予後の関係を明らかにしました。しかし、髄内腫瘍の摘出術後にしばしば生じる“ジンジン・ビリビリ感”と表現される脊髄障害性疼痛は患者のQOLを著しく低下させるにも係わらず、その病態は未だ不明です。前回のふるさとも紹介しましたが、堀内陽介君(84)が髄内腫瘍術後患者の知覚神経の定量的解析に加え、functional MRIを用いた神経障害性疼痛の定量的解析に取り組んでくれています。

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髄内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CUS Aや超音波などの最新手術器械を駆使して、何とか良好な成績を得ることができています。特に、頸髄砂時計腫の長期手術成績を詳細に検討した結果、腫瘍の発生高位、腫瘍のタイプ(椎間孔内外の腫瘍の大きさ)、患者の年齢などを総合的に判断して、必ずしも腫瘍の全摘出にこだわらず、被膜内亜全摘であっても長期的に安定した成績が得られ

ることを報告しました。また、2009年に報告した粘液乳頭状上衣腫の術後成績が大きな反響を呼び、全国から本腫瘍の手術治療の依頼や相談が来しました。確かに本腫瘍はWHO分類でもグレード1の良性腫瘍です。しかし、一度腫瘍皮膜を穿破すると、長い年月をかけて髄腔内播種をきたし予後不良となる極めて特異な腫瘍です。馬尾に発生するため、神経鞘腫と決めつけて漫然と経過をみられることが多い腫瘍です。馬尾腫瘍だからと言って侮らず、是非一度専門家にご相談ください。

また、比較的稀な疾患である脊髄くも膜嚢腫に対する最小侵襲手術である脊髄鏡を用いた新たな術式の治療成績や脊髄ヘルニアに対するヘルニア孔拡大術の長期手術成績を報告したこともあり、多くの施設から患者さんの紹介を受けております。その他にも、脊髄係留症候群、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80件の手術症例となり、整形外科・脳外科を含めてもその症例数は全国でも屈指の施設と言えます。そのような状況であるが故に、せっかく関連病院やOBの先生方から患者様をご紹介頂いても可及的早期の入院・手術がなかなか困難な場合があります。迷惑をおかけしていることを、この場を借りてお詫び申し上げます。

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。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



上肢班

佐藤和毅（68回）

平成24年4月以後、2年3ヵ月間チーフとして上肢班を牽引された中村俊康先生（67回）が本年7月に山王病院教授に就任され、私、佐藤和毅（68回）が上肢班の責任者を仰せつかっております。上肢班の最近2年間の動きと現況について報告致します。

最初に、平成24年11月に矢部裕名誉教授（36回）が瑞宝中綬章を受章されました。これは矢部先生の永年にわたる功績を称えるものであり、上肢班として大変喜ばしいことです。毎年恒例である上肢班新年会（平成25年1月）にささやかではありますがお祝いをさせて頂きました。

大学関連の人事では平成25年4月に池上博泰先生（64回）が東邦大学医学部整形外科講座（大橋）教授、有野浩司先生（66回）が防衛医科大学校整形外科准教授、高木岳彦君（79回）が東海大学整形外科講師に就任されました。平成26年は4月に根本孝一先生（55回、防衛医科大学校整形外科講座教授）が防衛医科大学校副校長



兼医学教育部長、田島康介君（80回）が慶應義塾大学救急科学部内講師、7月に中村俊康先生（67回）が山王病院整形外科教授、8月には寺田信樹先生（65回・藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院教授）が藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院副院長に就任されました。

関連病院では、堀内行雄先生（52回）が平成25年4月に川崎市立川崎病院理事に、そして平成26年4月から川崎市病院事業管理者に就任されました。また、平成25年1月に野々宮廣章先生（62回）が静岡赤十字病院第二整形外科部長、7月に白田修二先生（67回）が日本相撲協会診療所所長、10

月に山中一良先生（61回）が済生会神奈川県病院整形外科部長、平成26年4月に浦部忠久先生（58回特）が足利赤十字病院副院長、西脇正夫君（74回）が川崎市立川崎病院手肘外科センター担当部長、7月には岡崎真人君（74回）が荏窪病院手肘外科センター長に就任されました。各病院で上肢班の先生方が活躍をされています。

日本手外科学会関係では、元理事長である佐々木孝先生（52回）が粉骨砕身して日手会専門医制度の基礎を築かれたのはご存知の通りですが、平成25年7月1日付けで日本専門医制評価・認定機構よりサブスペシャリティーとしての手外科専門医制度が認定されました。これに呼応するかのように最近数年間は学会員数も増加傾向にあり、一手外科医としては嬉しい限りです。学術集会関係では、来春、根本孝一先生（55回、防衛医科大学校整形外科学講座教授）が第58回日本手外科学会学術集会を主催されます（平成27年4月16、17日、京王プラザホテル）。学会のテーマは「守・破・離」で、準備委員会を中心に着々と準備が進んでいます。慶應上肢班としても多くの演題を出し、学会を盛り上げたいと思います。また、越智健介君（77回）はJSSH-ASSH交換フェローシップでのフェローに選出され、昨年10月のアメリカ手外科学会（平成25年10月3・5日、サンフランシスコ）の

前後に全米各地の主要な手外科施設を訪問し、各所での講演では日本の手外科学そして慶應上肢班の名前を高めました。

現在の大学上肢班は、私、越智健介君（77回）、岩本卓士君（79回）、そして肩班チーフでもある松村昇君（81回）の4人のスタッフに加え、3名のチーフレジデント、鈴木拓君（83回）、歌島大輔君（85回特）、大橋麻依子君（87回特）です。本年7月に中村俊康先生の代わりに上肢班スタッフとして帰室した越智健介君（77回）は、前勤務先である東京女子医大リウマチ痛風センターでの経験や彼が恋して止まない末梢神経に関する臨床を中心に精力的に頑張っています。岩本卓士君は、得意とするリウマチ手肘の治療以外にも優れたバランス感覚で多岐にわたる臨床をこなしています。松村昇君は、池上博泰先生の後を継いだ若き肩班チーフ（エース）ですが、肩班をまとめ、肩関節鏡視下手術を中心に多くの手術を行っています。個性豊かな3名のチーフレジデントも忙しい臨床の合間に、学会発表、英文論文執筆、上肢班の臨床データ集積、学位研究、などを精力的に行っています。また、この10月から半年間、長崎労災病院の本田祐造先生（平成18年卒）が教室上肢班に国内留学されます。慢性疾患、陳旧性外傷に対する治療を学ぶことを希望さ

れています。関連病院の先生方にも手術見学等をお願いすることもあるかと思えます。その際にはどうぞよろしくお願い致します。

上肢班は、毎週月曜日朝に回診を行い、越智君が火曜日、私佐藤が水曜日、岩本君、松村君が木曜日に定期外來を担当しております。毎週ではありませんが、火曜日午後には肩外來、木曜日午後には手外科外來がございます。手術は、全身麻酔手術を月曜日午前・午後2枠(2-3件)、水曜日午前1枠(1-2件)、金曜日午後1枠(1-2件)行っているほか、主に月、水、木曜日午前に外來手術を行っています。いつも多くの患者さんをご紹介頂き、ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。木曜日夜の上肢班カンファレンスについては、本年9月から形態を少し変更致しました。学会、その他の行事などにより実質的には月2-3回の不定期開催になっていたカンファレンスを、第1、3木曜日に固定しました(日本手外科学会、日本整形外科学会、祝日と重なった際には変更あり)。開始時間はこれまで通り19時ですが、症例提示などを効率化した上で、毎回20時から1-1.5時間を目安にミニレクチャー(肩関節疾患を含む)あるいは英文抄読会(Green's Operative Hand Surgeryを中心に)を行います。若手のみならず

中堅以上の先生にも勉強になるようなカンファレンスを目標にしています。日々の臨床にお忙しいと思いますが、多くの先生にご出席頂ければ幸いです。学位研究は、福岡昌利君(80回)、別所祐貴君(80回)、三戸一晃君(82回)、阿部耕治君(82回)が論文執筆の段階に入っており、鎌田雄策君(81回)は論文が受諾され、学位申請を行います。河野友祐君(83回特)、堀内孝一君(83回特)、細澤徹自先生(84回特)、歌島大輔君(83回特)、木村洋朗君(88回)、稲葉尚人君(88回)も忙しい臨床の合間に研究を進めています。水野早希子君(85回)、小峰(旧姓、宮崎)馨君(82回特)、木場健君(83回特)、白澤英之君(87回特)は大学院生として研究に明け暮れる日々を送っています。学位取得者(平成24年10月以降)は、中山政憲君(82回)、斉藤憲太君(81回)、鈴木拓君(83回)、大学院の大本聡君(84回)、同じく大学院の鬼塚奈緒子君(83回)の5名で、さらにこの8月には吉田進二君(84回)が学位審査を合格されました。

留学関係では、平成25年4月に森田晃造君(74回)がスイス、8月に高木岳彦君(79回)がアメリカ・ルイビル、10月に前述の西脇正夫君(74回)がカナダ・ウエストオンタリオ大学、同じく10月に山部英行君(77回)がアメリカ・カリフォルニア大学アーバイン校での留学を

終えて帰国されました。アメリカ・ミネソタ大学に留学中の鬼塚奈緒子君（83回）は公衆衛生学マスターコースで疫学を専攻されています。

最近2年間の上肢班新メンバーは、白澤英之君、大橋麻衣子君、鳥居暁子君（以上、87回）、稲葉尚人君、木村洋朗君、高田裕平君、名倉重樹君（以上、88回）の7名です。目をきらきらと輝かせた、向学心に燃える若手です。先輩方の温かいご指導・ご支援をお願い致します。

個人的なことを少々書かせて頂きます。この二年半は私にとって激動の時期でした。平成24年4月に戸山芳昭教授、森岡秀夫医局長の下、副医局長を拝命しました。副医局長として教室執行部の入って頂き、本当に多くのことを学びました。これまであまり意識していなかったことですが、組織全体のことを考えて行動する概念の重要性も身にしみて理解しました。非常に光栄なことであり、自分なりに一生懸命に教室全体のことを考えて行動してきたつもりではありますが、振り返ってみると至らぬことばかりで、反省だらけの2年半でした。この間、上肢班としての臨床に手が回らなくなり、前上肢班チーフ中村俊康先生をはじめ、その他の上肢班の先生にフォローをして頂きました。この場をお借りして、御礼を申し上げます。さらに、これも個人的なことですが、平成

26年3月に私の師匠（少なくとも私はそう思っております）である佐々木孝先生が済生会神奈川県病院を退任されました。私の最初の出張先の部長であり、済生会神奈川県病院での厳しくも充実した研修があり手外科医を志すことになりました。学位研究指導をして頂き、無事に学位を取得することも出来ました。その後は済生会神奈川県病院に勤務する機会を逸し、直接指導をして頂くことは叶わなかったのですが、個人的に症例相談をさせて頂き、常に適確なアドバイスをさせて頂きました。また、国際学会に参加されたときには留学中の私を食事に誘って下さり、酩酊するまでお酒をつきあって頂きました（ご迷惑をお掛けしました）。3月の退任記念パーティーに参加させて頂き、時の流れを感じるとともに、整形外科医としての生き方を考えさせられ、万感胸に迫る思いでした。佐々木先生、本当にありがとうございました。

矢部裕名誉教授、内西兼一郎先生が築かれ、数多くの素晴らしい先生方によって発展を遂げてきた慶應手外科（上肢班）の責任者を拝命したことは、非常に光栄ですが、同時にとても重い重責を担ったことを自覚しております。私にどれだけのことが出来るかは分かりませんが、これまで多くの先生に教えて頂き学んだことを糧に、組織としての慶應上肢班のことを考え、私なりに精一杯努

力したいと思います。伝統の上にあぐらをかくことなく、5年後、10年後、そしてもっと先にも慶應上肢班が他大から一目置かれるような存在であるように尽力致します。今後ともご支援のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。



膝関節班の現況

二 木 康 夫 (72回)

平成25年12月に榎本宏之講師(70回)が退室され、その後任として2014年1月から膝関節研究班のチーフを仰せつかりました。大変スマートな榎本講師の次に、伝統ある膝関節班のチーフを任せられ、プレッシャーを感じずにはいられません。今年は、1998年から16年もの長きにわたり当教室の陣頭指揮をとっていただきました戸山芳昭教授が退官される年でもあり、わが膝関節班にとって新時代の幕開けとなります。偉大な先輩方が築き上げられた膝関節班の名を汚さぬようリーダーとして精一杯精進させていただく所存です。みなさまの温かいご支援を心からお願ひ申し上げます。

始めに、日本の膝関節外科をとりまく概況を述べた後、膝関節班の現況と今後の方向性についてご紹介したいと思います。

平成24～26年の膝関節外科において、もし大きな変革がもたらされたとしたら、軟骨再生治療の保険収載が挙げられると思います。昨今の高齢化社会の進行および平

均寿命の延伸に伴って、関節軟骨の変性とそれに引き続く変形性膝関節症（OA）は大きな社会問題になりつつあります。軟骨の再生治療は関節外科医にとって長年の夢でありましたが、そのプロトタイプともいえる治療法が平成25年4月1日から一部の施設で実用化され、当大学病院でも可能になりました。現在、再生医療が保険収載されているのは眼科、皮膚科に次いで3科目であり、今後、角膜、皮膚、軟骨を皮切りに様々な臓器に再生医療が拡大していくものと思われます。現行のアテロコラーゲンを用いた自家培養軟骨移植術は、離断性骨軟骨炎や外傷性軟骨欠損など軟骨欠損面積が小さなものに限られております。今後はこれを凌駕する滑膜幹細胞を用いた方法や別の鑄型を用いた移植方法がセカンドライン、サードラインとして控えており、われわれも軟骨再生の流れに乗り遅れないようにその動向を注視しております。

一方、OAの内科的治療も分子標的薬が開発されつつあり、パラダイムシフトが起こる可能性があります。インターロイキン-1をブロックする中和抗体が第Ⅰ相試験を通過し、神経成長因子をブロックする生物製剤についてもすでに第Ⅲ相試験が国内で始まっています。このような中、われわれもOAの保存療法にアンテナを広げて、

時流に乗り遅れないようにしなければならぬと思います。関節リウマチの治療は分子標的薬の出現によってパラダイムシフトが起こり、人工膝関節置換術（TKA）の件数は減少しました。分子標的薬による治療はむしろ内科の十八番であり、膝関節外科医は内科医としての眼も失ってはならないと痛感しております。

われわれの手術の根幹をなすTKAと前十字靭帯（ACL）再建術ですが、この2年間は小さなブレイクスルーがあったと感じています。とくにTKAでは、患者満足度の改善が学会や論文のキーワードとして取り上げられるようになりました。欧米のレジストリーからはTKA患者の20%以上に「違和感」が残存し、手術に満足していないことが明らかにされています。これは人工股関節置換術に比べて有意に劣る結果であり、これを受けてTKAの手術法に新たな動きが出てきています。1つは関節内の両十字靭帯を温存して、純粹に摩擦した軟骨面のみをインプラントで置換するという新デザインの開発です。十字靭帯の付着部には、深部覚受容器が存在することが知られており、PCL（後十字靭帯）に加えてACLを温存できればTKA後の「違和感」の解決につながる可能性があります。もう1つは下肢アライメントの問題です。これまで40年以上にわたり、TKAでは内反

変形をニュートラルに矯正することで、良好な長期成績を担保できると信じられてきました。しかし、生来、内反していた膝をニュートラルに矯正すると逆に、違和感¹が生じる可能性があります。患者がもつ本来の生理的反(constitutional varus)を術後に再現する臨床研究が既に一部の地域でスタートしています。この概念は、人工関節メテリアルの耐摩耗性が向上し、内反を許容できるようになったからこそ生まれたものであり、今後、生理的内反の強いアジア人種において検証すべきテーマの1つになると思います。

一方、ACL再建術においては、一重束^{v.s.}二重束というデイスカッションが漸く終わりをづけ、移植腱の成熟プロセスを確実かつ高速化すること、移植腱と骨孔との生物学的癒合を強固にすることに関心が集まっています。その1つがレムナント温存再建術です。二重束再建術は市民権を得ていますが、果たしてレムナント温存手術や platelet rich plasma (PRP) の併用が移植腱の成熟や骨孔拡大の抑制にプラスに働くか否かは今後の課題です。また、それには移植腱の成熟度を推し量る画像技術が必要で、MRIは最も有力な候補かと思われます。

さて、前置きが長くなりましたが、大学での臨床、研究体制の現況について述べたいと思います。この2年間

の膝関節班人事で最も大きな出来事は、冒頭でも述べましたように榎本宏之講師(70回)が平成25年12月31日をもって退室され、平成26年4月1日からその後任として原藤健吾先生(78回)が帰室されたことです。榎本先生は、私と同じく平成18年に帰室され、24年10月1日に専任講師に就任され、ともに7年もの間、膝関節班を盛り上げてまいりました。幾度となく、臨床、研究面で個人的にも助けていただきました。この場をお借りて心より感謝を申し上げます。新天地でのご活躍をお祈り申し上げます。榎本講師が膝班に残してくれた財産として大きなものが2つあります。1つはTKAの術後感染対策です。平成18年当時、私たちが帰室する前にTKA後のMRSE感染が多発した時期がありました。これを何とか食い止めようと策を打ったのが、MSSA、MRSAを直接ターゲットとしたプロトコールで当時では斬新なアイデアでした。驚くべきことにこのプロトコールのお蔭で、慶應ではこの7年間、TKA後の術後感染は皆無でした。もう一つは、脛骨の三次元座標系の確立です。TKAの実臨床に則した座標系は、術前プランニング時に大変有効なものとなりました。脛骨の術前計画に関しては再現性のある有効な解剖学的指標がなく、未だに確立されていないのが現状です。

一方、大学スタッフとして帰室してくれた原藤先生は、これまで回ってきた関連病院数は2ケタに達しますと自負されるだけあって多くの先生方と交流があり、先輩、後輩を問わず皆に慕われています。また、臨床経験も豊富で手術も上手いので、今後、膝関節班の要として頼もしい限りです。外来診療は現在、私は週3日担当しており、火曜日AM（スポーツ医学総合センター）、金曜日AM／PM（整形外科）、第2・4・5土曜日AM（リウマチ外来・免疫統括センター）となっております。原藤先生は月曜日AM／PM（整形外科）に膝関節外来を担当しています。また、金曜日のPMは現在、隔週で変形性膝関節症外来を二人で行っています。この外来では榎本講師のグルコサミン外来を踏襲し、O Aの保存療法に特化し、ヒアルロン酸の注射や各種治療等を行っていく所存です。病棟では、毎週火曜日と金曜日にレジデント、チーフ、理学療法士が朝7時半に2号棟4階カンファレンスルームに集合し、足班と合同でレントゲンカンファレンスを行っています。足班スタッフの須田康文先生（65回）、池澤裕子先生（76回）にはいつも貴重なご意見を戴き、大変感謝しております。膝カンファレンスは、原則月2回（火曜日19時～）、整形外科外来で行っております。以前は、関連病院から多数の先生がレント

ゲンやMRIを持ち寄り、症例検討会となることが多かったのですが、画像の電子化に伴い症例相談はメールで個別に行われるようになりました。必然的に、膝カンファレンスでは学会の予演会、企業主催のワークショップなどが中心になっていましたが、原藤先生が帰室してからは、彼の立案で関連病院報告や手術手技セミナーなど上級医が積極的に後輩に働きかけるようにしました。その効果があつてか、時には20名を超えることもあります。反対に症例検討会はweb上で行えるようにメーリングリストを整備し、今では問題症例を個々が任意の時間に確認し、コメントし合うようなシステムが出来上がりました。web上では個人情報保護に十分注意する必要がありますが、普段カンファレンスに参加できない遠方の先生方からも積極的にコメントを戴けるようになりました。また、このメーリスを通じて学会の折には、慶應膝関節班の皆がどの会場でいつ発表するのかを配信するようにしました。これは今年1月から膝関節班の秘書として我々を常日頃から支えてくれる梅原さんのご尽力のお蔭です。いつも大変感謝しております。

さて、ここでわれわれが普段取り組んでいる研究について簡単にご紹介しようと思います。臨床研究については、帰室した原藤先生がバイオメカ研究室の名倉武雄先

生（71回）とともに膝疾患における歩行解析を進めております。現在、サンプル数をさらに増やす目的で3施設（慶應義塾大学病院、国際医療福祉大学三田病院、さいたま市立病院）で共同研究を始めており、将来的には大学の枠を超えた多施設研究を検討中です。また、TKA、ACL再建術における手術時間の検討をすでに多施設でスタートしており、その成果は来年にはご報告できるかと思えます。冒頭のTKAの現況の項で述べましたように、患者満足度の改善が一つのテーマになっているため、

患者立脚型調査が今後必要になります。すでにNexi Knee Score入力システムを作成中で、個人情報保護に十分留意する必要がありますが、未来は多施設間でデータを共有し、慶應膝グループ独自のレジストリーを構築したいと思っております。TKAの成績は10年以上たたないと語れないということもあり、レジストリーのデータは10年後、20年後に発表できるのではないかと考えます。また、もう一つの臨床研究の流れとしてTKAのアライメントに切り込んだ研究をスタートしたいと考えています。解剖学的アライメントは既述のとおり、人工関節マテリアルの耐久性が向上した今だからこそ検証できるテーマであり、脛骨内反の強いアジア人種においてTKA後の違和感、満足度を解決する手がかりになると

信じています。すでにバイオメカ研究室にお願いし、歩行解析を行ったところ、解剖学的アライメントを再現することでよりナチュラルな歩行が達成できることを確認しております。ACL再建術に関しては、膝伸展位での骨孔開口部の graft-bending angle に注目し、これを低減させるための手術法を開発中です。また、これまでに新しいMRIプロトコルを用いたACL graftの成熟度を正確に評価することも現在の私のメインテーマとなっております。

基礎研究におきましても、屍体を用いたバイオメカニクス研究は名倉先生を中心として多数の研究が走っております。ACL不全やMPFL不全の解析が学位テーマとして出されています。原藤先生が帰室されたことでバイオメカ教室は膝関節班とコラボして更に発展していくことと願っております。ウェットバイオロジーとしては、関節炎の研究が数本走っております。私が2006年の帰室時から進めているIL-1やIL-32誘発性の炎症性関節炎の病態解明に引き続き、最近ではOAの治療を見据えた研究が主流になりつつあります。力学的ストレスが軟骨変性に至る機序をオートファジーの経路や自然免疫の経路から探っております。これらの基礎研究の遂行は、われわれのみの力では到底不可能であり、運動器

科学研究室の宮本健史先生（73回特）には多大なご指導をいただいております。今後ともご指導の程、宜しくお願い申し上げます。

ここで前回の“ふるさと2012” 発行以降に学位を取得された先生をご紹介します。臨床の傍ら素晴らしい研究成果を上げられた長島先生、谷川先生 また、反対に大学院の4年間すべてを基礎研究に捧げた金川先生の勇氣に敬意を表したいと思います。本当におめでとうございます。

・長島正樹（80回） Risk factors for lumbar disc degeneration in high school American football players: a prospective 2-year follow-up study. 指導者：阿部均、松本守雄

・谷川英徳（81回）：Female recreational athletes demonstrate different knee biomechanics from male counterparts during jumping rope and turning activities. 指導者：名倉武雄

・金川裕矢（83回特）：Mycobacterium tuberculosis promotes arthritis development through toll-like receptor 2. 指導者：二木康夫、宮本健史

最後になりましたが、“ふるさと2012” 以降の関連大学人事についてお知らせしたいと思います。とても寂しいことですが、この2年間に数名の先生がご退室されました。平成24年10月31日、井上浩先生（77回）、平成25年1月31日、田中公一朗先生（78回）、同年3月31日、前野晋一先生、同年12月31日、榎本宏之先生（70回）、平成26年5月31日、阿部智之先生（71回）の5名です。また関連大学人事として、松崎健一郎先生（72回）が平成25年10月1日、防衛医科大学校に赴任され、今年の4月1日付で専任講師に就任されました。おめでとうございます。今後とも膝班へのご指導の程、宜しくお願い申し上げます。また、小宮浩一郎先生（73回）は、藤田保健衛生大学坂文種病院の講師を務められ今年の4月1日から川崎市立病院に赴任されました。名古屋での長期にわたるお勤め本当にお疲れ様でした。今後は是非、膝班の後輩たちの指導者として活躍いただけましたら幸いです。

おわりに

日本の膝関節外科の勢力図はこの20年間に、誠に残念ながらありますが、西高東低といわざるを得ない状況です。これはどうしても膝専門を専門とする教授のお

股関節班の現況

金 治 有 彦 (73回)

膝もとへ経済的資源、人的資源が集中するため、臨床・研究の中心がそちらへシフトしていくからだと思えます。実際、関東圏には多数の医学部がありますが、主任教授が膝を専門とする大学は本当に少ないのが現状です。このような釈明は単なる言い訳に過ぎないとおっしゃる先生もいらつしやるかと思えます。今後5年以内に、関西圏の大学病院も世代交代の時期となり、巻き返すチャンスはあると思います。偉大な諸先輩によって築き上げられた慶大膝グループの伝統を礎に更に慶應膝ブランドの価値を高め、膝関節外科の勢力図を大きく変えていきたいと思えます。それにはわれわれ慶大膝スタッフだけの力では到底及ぶはずもなく、同窓の先生方の結束を高めなければなりません。先生方におかれましては引き続き、ご指導ご鞭撻を賜りますようしくお願い申し上げます。

股関節班チーフを平成24年4月に私が仰せつかりましたから、早いもので2年以上の月日が過ぎ、今回でふるさとに寄稿するのも2回目となりました。まさに光陰矢の如しという言葉通りでございます。この2年間の現況を皆様にご報告するにあたり、まず日頃、戸山芳昭教授、松本守雄先生、中村雅也先生をはじめ、股関節班をご支援・ご指導下さっている医局の諸先輩方に深謝いたします。特に平成26年9月をもちまして教授職を退任される戸山先生には本当にお世話になりました。私は個人的には戸山先生から、国立小児病院や国立成育医療センターに赴任する機会をいただき、それにより小児整形外科の臨床だけでなく、学位研究(国内留学)のチャンスを得たことを心から感謝しております。学位研究の時には「苦しいときにはマラソン同様、人生も登り坂だ。スピードを落とさずに一気に上れ。」と励ましてくださったこと、今でも大変印象に残っております。そしてその後、藤田保健衛生大学整形外科にて成人股関節外科の

臨床を勉強させていただいたこと、さらに Rush University への2年間の海外留学をご許可頂いたことに ついても、本当に感謝しております。学位研究終了後、教授室で藤田保健衛生大学整形外科に赴任するように戸山先生から命ぜられた時には正直びっくりしましたが、振り返ってみると私はとてもいいチャンスを頂いたと思います。本当に有難うございました。平成24年4月に大学に帰室後は、伝統ある股関節班をお預かりしながらただに十分な成果を挙げられず、大変申し訳ない気持ちでいっぱいですが、今後も股関節班の伝統を損なわないように精進して参る所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。それでは最近2年間の股関節班の全体的な流れと現況についてご報告申し上げます。

臨床面についてですが、現在(平成26年9月)、金治有彦(73回)、西脇徹先生(77回)の二人のスタッフ、チーフレジデント大矢昭仁先生(85回)とレジデント1人、計4名にて臨床業務を行っております。平成25年3月までは、スタッフは私と船山敦先生(76回)の体制でしたが、平成25年4月に現在の体制に変更されました。私が船山先生と一緒に仕事したのは1年間と大変短い期間でしたが、船山先生は在任中、股関節班の取りまとめに尽力して下さいました。本当に有難うございました。

現在、済生会横浜東部病院に在籍しておりますが、若手医師からの人望もあり、しかも股関節外科医としても大変優秀ですから、今後も関連病院でさらなる活躍をしてくれるものと思います。西脇先生は人工股関節全置換術(THA)、骨切り術など成人股関節疾患に対する治療だけでなく、外傷や小児整形に関する知識・経験も豊富で、実力のある頼もしい股関節外科医です。現在は股関節班メンバーの臨床教育の面にも尽力していただいております。こちらの方でも大変助かっております。大矢先生は股関節班に配属された専修医だけでなく上司の面倒見もよく、スタッフ二人はいつも助けられております。外来は金治が水曜日午前中(2診)、西脇先生が金曜日午前中(2診)、さらに小児・股関節外来を第3木曜日午後に行っております。手術枠は火曜日と水曜日に割り当てられておりますが、慢性疾患が主体の大学ではTHAが手術の大半を占めており、平成25年手術件数は整形外科ホームページにも掲示しておりますように、180例(うちTHA 108例116股、再置換術19例19股、大腿骨頸部骨折・転子部骨折に対する手術9例股、股関節鏡30例36股でした。関連の先生方にはいつも患者様をご紹介いただき有難うございます。

FAI (Femoro-acetabular impingement) や境界型白

蓋形成不全症による股関節唇損傷の診断・治療については、現在も学会において幅広く議論が行われております。当大学股関節班では、FAI発生に関与する臼蓋側pincer lesionや大腿骨側cam lesionの切除・形成も、症例を選んで関節唇縫合術に併せて施行しておりますが、境界型臼蓋形成不全症による股関節唇損傷に對しましては関節鏡術後にiatrogenic instabilityによって股関節症が悪化しないように当科独自の工夫を加えております。一般に股関節鏡視下手術は低侵襲であり、これまで施行した患者様から高い満足度が得られておりますので、保存療法に効果を示さない症例に對しましては今後とも積極的に行って参りたいと考えております。

THAの進手法については様々な議論がある中で、筋腱付着部を温存するMISアプローチは全世界的に広く普及し、定着してきた感があります。2014年日本人工関節学会のレジストリーでは、我が国においてMISアプローチが初回THAでは39%、再置換術では6%に用いられていることが明らかにされ、その割合は年々上昇傾向にあるようです。近年、その中でも仰臥位MIS-THAが注目を浴びており、大学では平成24年4月より金治が仰臥位で中殿筋と大腿筋膜張筋の筋間から進入するanterolateral-supine approachによるMIS-THA

Aを開始し、平成25年4月より西脇先生が前方進入(Direct anterior approach)によるMIS-THAを導入いたしました。仰臥位手術は両上前腸骨棘を解剖学的指標にして正確に臼蓋カップを設置可能であるということ、脚長を判断しやすいという利点があります。これらの仰臥位MIS-THAについては他大学の先生からの手術見学の要望が非常に多く、私も西脇先生も年数回、可能な限り引き受けております。また股関節班では現在、術前後のCT画像を3次元画像評価ソフトで解析することにより仰臥位手術における臼蓋カップやシステムの設置精度について検討しておりますが、その結果では特に臼蓋側に良好な結果が得られております。これまで慶應では柳本繁先生(59回)がTHAの際にナビゲーションシステムを他の施設に先駆けて導入し、その良好な術後成績を国内・海外の学会にて報告され、高い評価を受けておられますが、現在大学においてもその伝統を受け継ぎ、仰臥位MIS-THAにおいても症例を選択してCT-based fluoroscopy-matchingによるナビゲーションシステムを使用し、その臨床成績や有用性についても検討しております。

人工股関節再置換術にしましてはprimary THA症例数の増加に伴い、やはり手術件数が増加傾向にありま

す。大学では臼蓋側についてはこれまで通りインパクションボーングラフティンク法やサポートリングを使用した再建術、大腿骨側はセメントレスシステムを使用した再建術を主に行っており、広範な骨欠損に對しましては施設内骨銀行による同種骨移植（人工股関節置換術施行時の大腿骨頭を保存）により対処しております。

次に股関節班の教育面についてご報告します。若手の先生方に対する臨床教育の重要性を考慮して、現在、股関節班グループに関するカンファレンスの活性化に取り組んでおります。このカンファレンスの活性化については西脇先生が中心となって頑張ってくれておりますが、泉田良一先生（54回）にも忙しい中、カンファレンスのご意見番としてご出席いただき、これまでの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。股関節班カンファレンスは月1回、木曜日午後7時より臨床研究棟1階で行っておりますので、症例でお困りの若い先生などいらっしゃいましたら所属班にかかわらず是非御参加下さい。

また現在、股関節班では臨床技術のさらなる向上や若手医師の教育という点においても他大学や他臨床グループとの交流が重要であると考え、他大学や他臨床グループとのカンファレンスを積極的に行うようにしております。

す。私は人工股関節領域については本年より慈恵医大・東京大学・慶應大学との3大学勉強会を開始し、股関節鏡については東京医科大学や慈恵医大と東京股関節鏡研究会を昨年より開催するように致しました。また二木康夫先生のご尽力により、股関節グループと膝関節グループの横断的なカンファレンスである「Tokyo Knee & Hip Forum」も継続して年1回開催していく予定です。

小児整形外科・小児股関節の臨床も重要であると認識しております。小児股関節外科の知識や骨切り術の技術の伝承は重要な問題ですし、小児から成人まで適切に診察・治療できる股関節外科医の育成は必須であると信じております。現在建設中の新棟では周産期小児医療センターは拡大される見込みであるとお聞きしておりますが、現在の当大学股関節班ではDDH症例のリーメンブユーゲルによる治療、ペルテス病の装具療法がほとんどであり、小児股関節の症例数は決して多いとはいえませんが、そこで脊椎班、腫瘍班、そして手の外科班を中心とした医局の諸先輩方、国立成育医療センターの高山真一郎先生、関敦仁先生、東京都立小児総合医療センターの下村哲史先生（64回）にご指導頂きながら、慶應小児整形外科研究会年2回開催し、最新の知識を共有する機会を設けております。今後も実りある会にしたいと考えて

おりますので、興味のある先生方には是非ご参加頂けますようお願い申し上げます。

次に研究面についてお話しします。臨床研究については人工関節の長期成績に関する研究を多大学と多施設研究の形式で行っており、今後有用な研究成果が世界に発信できると確信しております。また基礎研究については、股関節班のメンバーも他の臨床班と同様に、それぞれ頑張っております。まず大久保匡先生（82回）が軟骨代謝に関する研究を慶應義塾大学病理学教室で行い、平成25年3月に日本軟骨代謝学会賞を受賞されました。大久保先生、学位取得だけでなく学会賞受賞おめでとうございます。現在、病理学教室では引き続き清水英徳先生が（84回）が軟骨代謝に関する研究を行っておりますが、大久保先生を超えるような研究結果を期待しております。藤江厚廣先生（85回）、丹藤世身先生（84回）、そして大矢昭仁先生（85回）は宮本健史先生御指導の下、骨代謝に関する実験を行っております。藤江厚廣先生（85回）は論文投稿中とお聞きしておりますので、近日中にいい報告が聞けることを楽しみにしております。橘田祐樹先生（85回）は軟骨組織のバイオメカに関する研究を名倉武雄先生のご指導の下で行っており、その結果の一部をすでに海外学会に報告しております。そして畑亮輔

先生（85回）が、サルコペニアと骨折リスクに関する研究を堀内圭輔先生ご指導の下、本年より開始いたしました。ロコモティブ症候群に対する予防医学の重要性は今後増すと考えられておりますので、股関節班としてもこの分野での研究に積極的に取り組んで参りたいと考えております。宮本先生、名倉先生、堀内先生、股関節班若手医師のご指導よろしくお願い申し上げます。また研究が一段落した先生も多くおられ、山口健治先生（76回）が学位取得直前ですし、城本雄一郎先生（78回）、武田健太郎先生（79回）、内川伸一先生（80回）の論文が最終段階に入っているとお聞きしております。皆さんあともう少しですので、もう少し頑張ってください。

最後になりますが、平成24年3月にご退官を迎えられた坂巻豊教先生（50回）が平成25年5月に日本整形外科学会功労賞を受賞され、都内で受賞記念パーティを股関節班主催で執り行い、お祝い申し上げたことをご報告させていただきます。坂巻先生は慶大股関節班を長きにわたって導いてこられ、平成20年12月には第19回日本小児整形外科学会会長を務められました。これまでの様々なご功労、慶大股関節班に対する多大なる御貢献に敬意を表し、班のメンバーを代表して心より感謝申し上げます。

今後は、慶大股関節班が同門の先生方、他大学、他施

設の先生方からもさらに評価していただけるように現行スタッフ一同、気を引き締めて全力で臨床・研究に当たる所存でございます。今後も諸先輩方や関連病院の先生方からの御指導・ご協力を仰ぐことになると思いますが、何卒宜しくお願い申し上げます。



足の外科班の現況

須田 康文(65回)

慶大足の外科班の現況についてお伝えします。現在、慶大足の外科班は、慶應義塾大学病院（スタッフ・須田康文、池澤裕子先生（76回特））と大学関連施設である永寿総合病院（平石英一郎長（62回）、荻窪病院（早稲田明生先生（70回特）、済生会横浜市南部病院（担当・水谷憲生先生（71回特）、公務員共済組合立川病院（小久保哲郎先生（75回特）、公立福生病院（畔柳裕二先生（78回）、足利赤十字病院（家田友樹先生（80回特）、国立病院機構埼玉病院（竹島憲一郎先生（85回）、ならびに慶大スポーツ医学研究センター（橋本健史准教授（63回）、防衛医科大学校（松崎健一郎講師（72回））が丸となって、活発に足部足関節疾患の臨床、若手教育に励んでおります。また豊富なご経験をお持ちの井口傑先生（49回）、宇佐見則夫先生（58回）、星野達先生（61回）からは、貴重なアドバイス、ご指導、そして時に苦言（これが大切です）を頂戴しております。その他、慶大足の外科班出身で開業されている多くの先生にも加わって頂

き、総力戦で班の運営を行っております。また、前回のふるさと以降、金子陽介先生（87回特）、工藤加奈子先生（87回特）、北城雅照先生（88回特）が新メンバーとして慶大足の外科班に加わってくれております。慶大整形足の外科外来は、毎週火曜日午前・午後（担当…池澤）、木曜日午前・午後（担当…須田）、金曜日午後専門外来（担当…須田、池澤）で行っています。須田、池澤の2名で年間、全身麻酔手術約250件、局所麻酔手術約100件を担当しております。主な術式としては、外反母趾手術（DLMO法、Mann変法）、変形性足関節症に対する関節固定術、最近話題の後脛骨筋腱機能不全症（PTTD）への踵骨骨切り＋腱移行術、距骨骨軟骨病変に対する自家骨軟骨柱移植（いわゆる mosaic plasty）、糖尿病足病変への切断術やデブリードマンなどが挙げられます。大学病院の性質上、こうした慢性疾患への対応が中心となりますが、足部・足関節周囲骨折、靱帯損傷など急性期疾患は主に関連病院で対応させて頂いております。また、足の外科領域において進歩の著しい関節鏡視下手術は、この分野のエキスパートである平石先生、早稲田先生が中心となって施行され、両先生所属の関連病院に赴任した若手医師にとってはスキルアップの良い機会となっております。宇佐見先生も開業されたとはいえ、

いまだ多数の手術を担当されており（驚愕のパワーです）、手術助手を務める機会に恵まれた若手医師に、熱血果敢なご指導を頂いております。難しい症例については、隔週火曜日午後7時半から慶大整形外来で開催しておりますカンファレンスを通して、慶應病院、関連病院間で情報交換を積極的に行ない、患者さんにとってベストな治療が施行できるよう努めております。症例で困りの先生がいらっしゃいましたら、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宇佐見先生、星野先生、片岡公一先生（67回特）、富上雅好先生（68回特）、若松次郎先生（69回特）、吉野匠先生（71回特）、宮崎祐先生（72回特）、谷島浩先生（73回特）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、これまで同様若手への教育に重点を置いた活動を心がけています。月2回のカンファレンスのうち1回は、教室に入局したてのレジデントを対象に、足の外科班メンバーが交代で、骨折、靱帯損傷、外反母趾など主だった疾患について30分間のレクチャーを行っています。また、今年2月1日、2日の2日間にわたって、代々木に会議室を借り、慶大足の外科班勉強会を開催しました。主だった足部・足関節疾患の病態、治療に関する基礎的ならびに最新情報について勉強する、慶大足の

外科班メンバーならびに関連病院で足の外科に興味をお持ちの先生を対象としたアドバンス・コースです。今後毎年施行し、メンバーのスキルアップを図ります。また、前回のふるさとも書かせて頂きました、関東周辺の足の外科に興味をお持ちの先生を対象として、教科書や論文では語られていない本音を討論し合うユニークな「考える足」も、平成25年7月13日（土）に第2回（テーマ…足関節外側靭帯損傷…講師、羊ヶ丘病院理事長倉秀治先生）、平成26年6月21日（土）に第3回（テーマ…外反母趾の病態について…講師、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 窪田誠先生、立川病院 小久保哲郎先生）が開催されました。今のところ参加者30名程度と小規模の会ですが、会の特異性をアピールし、近い将来大きな会に発展させたいと考えております。次回来年開催の第4回は宇佐見先生が当番世話人として、会の運営に当たられます。今からとても楽しみです。会の詳細が決まりましたら共催メーカーを通じて案内致します。特に参加資格はございませんので、ご興味をお持ちの先生は是非ご参加下さい。ご不明の点がありましたら、大学所属の須田、池澤までお問い合わせ下さい。その他、東京近郊の足の外科に興味のある先生が、大学の垣根を越えて集まる症例検討会として立ち上げられた「関東足の外

科研究会」も年2回開催されております。つい先日（8月30日）開催された第13回では、橋本健史先生が当番世話人を務められました。また日本足の外科学会も教育研修会を毎年開催し（開催場所…東京、大阪を交互）、若手教育を非常に重要視しております。有料とはなりますが、例年、参加募集が始まるとあっという間に予約で埋まってしまおうという状況です。足の外科領域の専門家が数名講師を担当し、朝から夕方まで1日掛かりで足の外科疾患の診断、治療の基本をレクチャーする会で、今年は8月2日大阪で第7回が開催されました。

次に、慶大足の外科班の研究活動についてお伝えします。前号でご案内した小久保先生が平成24年12月に学位を取得されました。おめでとうございます。また早稲田先生においては、「Standard growth of the foot arch in childhood and adolescence-Derived from the measurement results of the 10,155 children」のタイトルで、本年8月初めに学位審査が行われました。間もなく吉報が届くことと思います。現在進行形の学位研究としては、竹島先生が宮本健史先生（73回特）の指導のもと、「ALDH 2変異と骨粗鬆症発症に関する疫学的研究」に、関先生が名倉武雄先生（71回）、須田指導のもと、「足部靭帯機能と扁平足発症メカニズムの研究」に従事しております。

また、北城先生が本年4月に大学院に入学し、慶大理工学部にご協力頂きながら、戸山教授、名倉先生の指導のもと、「足部アーチ構造の3次元解析」を開始しております。戸山教授に整えて頂いた大学の豊富な研究環境のもと、3名の研究は順調に進んでおります。近い将来、その成果を皆様にご披露できると思います。ご期待下さい。

次いで、日本足の外科学会と日本靴医学会に関する情報をお知らせします。日本足の外科学会では平成24年より、大阪医科大学前教授 木下光雄先生が理事長に就任されました。これまで以上に広く本学会の存在をアピールし、海外とくにアジア地域との親睦を深め、より大きな会とすべく役員を中心に積極的な活動が繰り広げられています。学会主導で地方にて開催する講演会や、先にもご紹介した教育研修会などの効果により、数年前約800名であった学会員数が、現在1400名を越える会に発展しています。慶大整形関連では、学会役員として理事には、宇佐見先生、須田が、評議員には星野先生、平石先生、桃原茂樹先生（63回…東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター教授）、橋本先生、早稲田先生、片岡先生、小久保先生、池澤先生が就いております。名誉会員には、榊田喜三郎先生（31）、加藤哲也先生（40）、

井口先生がいらつしゃいます。平成27年10月29日（木）、30日（金）の両日、千葉県浦安市舞浜にありますヒルトン東京ベイにて、第40回日本足の外科学会学術集会を須田が担当させて頂きます。年々規模が拡大している本学会のため、会場も当初予定していたところから急遽変更する必要が生じるなど、その運営には様々な困難が予想されております。目下緊張感をもつて準備に励んでおりますが、第40回との節目に相応しい会が催せるよう全力を出してまいる所存です。ご支援賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。また、日本靴医学会も平成24年に理事長が井口先生から大洗海岸病院院長 寺本司先生に交代となりました。新体制では、理事を宇佐見先生、須田が務めさせて頂き、評議員を星野先生、平石先生、橋本先生、早稲田先生、小久保先生、池澤先生が担当しております。名誉会員には、加藤先生、井口先生がいらつしゃいます。現在様々な靴が販売されていますが、その中には、足部疾患の発症や悪化に影響するような医学的には推奨できないものが決して少なくなく存在しています。学会主導の公認制度の立ち上げに向けた活動が始まろうとしています。また近年、糖尿病足病変管理に対して診療報酬可算が認められるようになってから、フットケアの分野が急速に発展し、マスコミも注目している

ところであることは皆様もご存じのことと思います。フットケアを充実させ、足を切断から守ろうとの共通のスローガンで立ち上げられた「日本フットケア学会」「日本下肢救済足病学会」とも、その運営は形成外科、循環器内科、腎臓内科、血管外科が主体となり行われ、整形外科の関わりは極めて少なくなっているのが現状です。そのような状況の下、糖尿病足病変の治療に伴い、果たして足部機能はどの程度温存あるいは再建されているのかといった点には甚だ疑問が残ります。奈良県立医科大学整形外科教授 田中康仁先生が中心となり、日本足の外科学会、日本靴医学会とも、上記2学会に整形外科の必要性をアピールしようとの動きも始まっています。

最後に、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、高い評価を頂戴できるようメンバー一同努力してまいる所存です。引き続き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。

各臨床班の現況（腫瘍班）

森 岡 秀 夫（67回特）

平成22年4月から腫瘍班のチーフを拝命し、今年で5年目になります。自分としてはもっと長く経過した気持ちでしたが、実際にはまだ4年半といったところでしょうか。平成24年4月から、教室幹事の任にもあたっているため、腫瘍班としてのエフォートが減少したことが自身の感じ方に影響していると思います。ただここ数年、慶大整形外科のみならず、専門医制度を含む医療全体を取り巻く環境に大きな変化が起きていることは周知の事実ですが、運動器のがん診療も新しい時代に突入したと考えています。エフォートなどとは言ってられない骨・軟部腫瘍に起きている急速な変化について述べてみたいと思います。私たちが長年取り組んできた骨・軟部腫瘍は、整形外科の中ではストイックな分野で、日が当たることは少なかったと思います。しかし、平成24年6月に国が制定したがん対策基本計画のため、にわかに注目を浴びることになりました。この法律により、肉腫の分野では、希少がんとしての研究・臨床の推進を国

が支援することになりました。他のがんで急速に導入されつつある分子標的治療薬が平成24年11月に悪性軟部腫瘍にも導入されました。この他にも新規治療薬が次々に開発・導入され、現在臨床試験が行われています。この現状に関しては、臨床研究の項でまとめて述べるようにします。一方骨転移に関しても、緩和医療の推進が最重要課題となり、日本臨床腫瘍学会が急遽、骨転移ガイドラインを作成しました。学会でも、リハビリ科の医師や理学療法士、緩和医療チーム、MSWなど多職種でのチーム医療が、骨転移診療のテーマとして取り上げられるようになり、我々整形外科腫瘍専門医がその核になるべく、様々な役割依頼を受けるようになりました。これらのことは、数年前には予想もしなかったことです。正直なところ、慶應義塾大学病院全体としては、この流れにまだ追いついていないところがあるかも知れません。幸いわれわれのグループは、前回のふるさとで述べたように、H24年8月に、3号館南棟4Fの腫瘍センター内で骨転移外来を開設し、同時期にサルコーマ（肉腫）外来を整形外科外来内に開設したことで、学会でもこれらの流れの先端的役割を担っていると感じています。これらの外来の詳細については、第754号の医学部新聞で紹介させていただきました。その他、希少がん対策として、

小児がん診療の拠点化・充実化があり、教室の関連病院である国立成育医療研究センターと都立多摩総合医療センターがこの拠点病院に認定され、これらの病院や当院の小児科と連携しながら、難治性の小児がんへの対応も現在積極的に行っています。国民の二人に一人はがんに罹患し、三人に一人はがんで亡くなる時代に突入した現在、整形外科医が腫瘍性疾患と関わることは避けられないと考えています。以下、この2年間に起きた腫瘍班の主なニュースを中心に報告させていただきます。

まず人事面では、平成25年6月から中山ロバート君（80回）が、米国ハーバード大学医学部ダナ・ファーマー癌研究所に留学しました。彼は、腫瘍班スタッフとして、電子カルテ移行に伴うレジメ登録や化学療法施行前の精子保存、多施設共同の臨床研究に取り組み、腫瘍班に多大な功績をもたらしてくれた逸材でしたが、千載一遇の機会が到来したため留学することとなりました。中山君の交代として、米国テキサス大学医学部・MDアンダーソン癌センターに留学していた西本和正君（73回）が帰国しました。彼は、骨肉腫の肺転移に関する研究を約3年間にわたり行いスタッフとして帰室しました。平成25年10月から外来医長の任に就き、本年4月から学部内講師に就任しています。持ち前のまじめさと緻密さを

生かし、現在隔週（金）午後のサルコーマ外来と多くの手術を担当しています。今後、積極的に学会活動を行い、骨・軟部腫瘍専門医としての知名度を高めてもらいたいと思っています。平成24年1月に帰室した渡部逸央君（76回）は、コ・メディカルに愛される人材で、最も多くの患者を担当し、決して手を抜くことなく常に全力で臨床に取り組んできました。彼のような人材は、他の施設からも引く手あまたであり、残念ながら本年4月から東京歯科大学市川総合病院整形外科に講師として赴任しました。同院には、既に穴澤卯圭君（69回特）が、准教授として骨・軟部腫瘍の臨床を展開しており、これをさらに拡大することに尽力してくれることと確信しています。渡部逸央君の交代として、菊田一貴君（81回）が本年4月から帰室し、現在、基礎と臨床の両面で活躍しています。彼は、大学院時代に国立がん研究センターでプロテオーム解析の手法でバイオマーカーを中心に研究を行っており、これが昨今の希少がん対策の研究手法として取り上げられ、研究費の取得と英文論文の作成など着実に業績を上げていることは私としても嬉しい限りです。今後も臨床経験を積み、トランスレーショナルリサーチを中心に取り組んでくれることを期待しています。

須佐美知郎君（77回）は、平成22年10月から腫瘍班スタ

ッフとして私を支えてくれています。得意の英語を生かし、国際性もあり、他科との連携にも積極的で、いつも頼りにしている人材です。現在、骨転移外来を切り盛りする中心的存在として活躍してくれています。

また、腫瘍班の研究部門を担当する堀内圭輔君（73回）は、平成25年4月に寄附講座 抗加齢運動器学の准教授に就任し、ますます存在感を高めています。平成24年10月に腫瘍班に加わった弘實透君（87）は、平成25年4月に大学院に入学し、現在、堀内君の研究室で研究を行っています。他にも多くの大学院生の学位指導をする傍ら、隔週で（火）の骨転移外来を担当してもらっています。最近の骨転移に関する考え方は、病的骨折や脊髄麻痺などの骨関連事象を起こす前に、ビスフォスフォネートや抗RANKL抗体を投与し、骨関連事象を予防し、骨転移を管理することが主体になります。彼が長年取り組んできた骨代謝は、この点から今後の骨転移治療に重要と考えて、骨転移外来のメンバーに加わってもらっています。

さて、次に学内・外における腫瘍班の現況について述べたいと思います。相変わらず腫瘍班は少ない人員ですが、各分野で積極的に活動を続けています。1）診療、2）臨床研究、3）基礎研究を行い、常に訪問研

究員として海外に誰かを派遣しています。本稿執筆時の大学のスタッフは、先に述べたように診療部門では私と西本、須佐、菊田の4名であり、研究部門はその責任者として堀内、大学院生の浅野尚文（83特）、山口さやか君（85回特）、弘實 透君（87回）、秘書の根本恵里さんで構成されています。

（臨床について）

大学の外来診療は毎週（月）が西本君、（金）が私、第一と第三を除く（土）が須佐君、菊田君が担当し、2年前に開設した3号館南棟4Fの腫瘍センターで骨転移外来を毎週（火）午後に堀内君、菊田君が、（金）午後に須佐君、日方智宏君（79）（脊椎班）が行っています。原則として骨転移外来は、院内で原発のがん治療を行った患者さんを対象としており、この外来を受診するには、原発診療科からの必要情報を得た後に、骨転移の診断・治療を行うシステムをとっています。日方君には、骨関連事象で患者のQOLに大きな影響を与える脊椎転移を中心に診療をお願いしており、他科から高い評価を受けています。彼には、腫瘍学を理解できる脊椎外科医として、奥の深い大きな医師に育ってくださることを期待しています。また他の専門外来として、サルコーマ外来を第

一と第三（金）午後に西本君が担当し、運動器の腫瘍に関するすべての分野を網羅できるようにしています。現在、慶應病院は完全予約制で初診患者はすべて紹介ですが、緊急性が高い患者の場合、これらのスタッフに相談をいただければ、できる限り対応するようにしています。同門の先生方には、いつも多くの患者様をご紹介いただき、この場をお借りして御礼申し上げます。

（臨床研究について）

骨・軟部腫瘍は希少疾患であるため、単一施設の症例数ではエビデンスレベルの高い研究を行うことはできません。したがって、多施設共同研究を行うことが必要な時代になっています。我々の領域では以前慶應に事務局があった骨軟部肉腫治療研究会（Japanese Musculoskeletal Oncology Group: JMOG）と日本臨床腫瘍グループ（Japanese Clinical Oncology Group: JCOG）がその代表格になります。2年前からは国立がん研究センター、東京大学、神奈川県立がんセンター、千葉県立がんセンターと慶應の5施設でHOPEsという研究グループも立ち上がり、我々は、これらすべての研究グループに参加しています。特にJCOGは厚生労働省のいわゆる班研究として行われており、主任研究者は現在日整会の理事

長を務められている九州大学整形外科教授の岩本幸英先生であり、私が分担研究者になっています。現在JCOGで行っている研究は「JCOG905「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」と「JCOG306「高悪性度非円形細胞肉腫に対するadriamycin, ifosfamideによる補助化学療法とgemcitabine, docetaxelによる補助化学療法とのランダム化第Ⅱ／Ⅲ相試験」であり、いずれも介入型の前向き研究になります。JMOGとHOPEsは主に後ろ向きの研究で、各施設で行われた治療結果を集計して解析する手法で研究を行います。しかし、いずれの研究も、倫理申請が必須事項であり、毎日のように大量のペーパーワークに追われている現状もあります。またその他、新規抗がん剤や分子標的治療薬などの企業主導の臨床試験も行っており、いわゆるドラックラグの問題から国内で利用できる薬剤が少ない骨・軟部腫瘍領域の患者にできるだけ多くの治療選択肢を確保するようにしています。

（基礎研究について）

学内における腫瘍班の基礎研究は、堀内君が責任者を務めているリサーチパーク9S5で行っており、弘實君

が大学院生として研究に従事しています。その他、学内先端医科学研究所遺伝子制御研究部門の佐合秀行教授の下で山口君が骨肉腫のモデルマウスを用いた研究を行っています。また、慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科と連携大学院制度をとっている国立がん研究所内の希少がん研究部門の近藤 格先生の下で浅野君が昨年4月から大学院生として研究を開始しています。腫瘍班は、学位研究を行う場合、原則として大学院生として研究を行うようにしており、現在は学内・外を含めて3名の大学院生が在籍していることになります。これからも、一人でも多くの若手が、我々のグループを通じてがん研究を志してくれることを望んでいます。

（海外交流について）

腫瘍班のメンバーは海外志向が強く、常に誰かが米国を中心とした海外の一流施設に研究に従事しています。現在は、中山君が米国ハーバード大学医学部ダナ・フアーバー癌研究所に訪問研究員として留学し研究を行っています。班員の海外派遣ではありませんが、昨年はタイのチェンマイ大学からApiruk 先生、Thongek 先生の2名が、約1か月間腫瘍外科の研修を行いました。今後、同大学と連携し、定期的な人事交流を行う方向で検

討しています。

〔関連大学・病院の状況について〕

腫瘍班の関連施設については、近年発展し現在尚進行形です。

① 東京歯科大学市川総合病院・穴澤(69回特、准教授)、渡部(76回、講師)

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います。以前は穴澤君一人でしたが、今年の4月から渡部君が加わり、臨床の領域を拡大しています。地域の研究会から、国際学会まで幅広く学会活動を行っており、同院の知名度はもはや全国区になりつつあります。

② 国家公務員共済組合連合会立川病院・鈴木(69回、部長)

良性腫瘍を中心に診療を担当しています。また、悪性に関しても慶應と連携し治療を行っています。彼は、臨床研究に関しても独創性があり、西東京のサテライトとして活躍しています。

③ 杏林大学・森井(70回、准教授)、吉山(80回特)

臨床・研究の両面で活躍しています。JMOGにおける多施設共同研究で研究成果をあげ、またJCO

Gにも参加しています。また、多摩骨軟部腫瘍研究会を年2回開催するなど、各方面で活発に活動しています。平成24年4月から吉山君が加わり、日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会をはじめとする学会活動にさらに拍車がかかっています。

④ 栃木県立がんセンター・竹内(77回、医長)

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ていますが、竹内君の下にスタッフを派遣できないマンパワー不足が続いています。本施設は症例が多く、短期間で多くの経験を積めると考えています。今後、他大学とも連携し、大学を越えた人事交流も必要と考えています。

⑤ 国立がん研究センター中央病院・小林(英)(80回、

希少がんセンター副センター長)、浅野(83回特)

平成24年8月から小林(英)君が骨・軟部腫瘍科スタッフとして採用され、浅野が大学院生として希少がん研究分野で研究を行っています。がんに関する日本のトップランナーが集う施設であることは、誰もが認めるところです。この中において、小林(英)君は、目を見張る活躍を示しています。臨床と学術活動を両立させ、様々な案件のマネジメント能力は他に類を見ない人材と思います。来年4月から、森

君がレジデントとして研修を予定しているの、彼らのさらなる活躍を期待しています。

⑥

静岡県立静岡がんセンター…保坂（81回特、副医長）保坂君が平成24年1月から勤務しています。本施の整形外科は、名古屋大学の関連病院として位置付けられています。総長の山口 建先生（53回）は、前腫瘍班チーフの矢部啓夫先生（53回）と同級になります。そして、国立がん研究センターとともに慶應義塾大学医学部大学院医学研究科の連携施設になっています。また、副院長の高橋 満先生と整形外科部長の片桐浩一先生も、大変素晴らしい方であり、今後も継続的に人事交流を行う施設と認識しています。

⑦

国立成育医療研究センター、国立病院機構東京医療センター…前者は昨年2月にわが国で15施設に限定されている小児がん拠点病院に認定されました。小児がん拠点病院に認定される必要条件として、全領域の小児がんに対する診療体制が整っていることがあり、骨・軟部腫瘍診療のため、私が毎月第1、3（火）の午前に骨・軟部腫瘍外来を行っています。また、東京医療センターは平成24年4月に地域がん診療連携拠点病院に指定され、吉山が第1（月）午

後に腫瘍外来を行っています。症例がございましたら、ご紹介いただければ幸いです。

（その他）

第10回関東骨・軟部腫瘍の基礎を語る会 平成24年10月13日（土）を私が、第11回関東骨・軟部腫瘍の基礎を語る会 平成25年10月12日（土）を森井君が会長を務めました。そして、慶應グループの骨・軟部腫瘍に関する勉強会として信濃町骨・軟部腫瘍研究会が平成24年12月に発足し、既に4回研究会を開催しています。各地域にいるメンバーの意見交換と勉強の場として、発展していくことを願っています。

最後に、腫瘍班はご開業など地域医療に当たられている先生方も多く所属されています。これらの先生方からは、いつも我々に励ましのお言葉をいただいています。この場をお借りして深く感謝したいと思います。これからも暖かくそして時に厳しくご指導をいただければ幸いです。また、前述した研究会の運営実務や研究費管理など、われわれの活動を支えている美人秘書の根本さんについて述べたいと思います。彼女は、別館に医局がある時からわれわれを支え、今年で10年目になります。先に

述べたJMOGの事務局の運営から、現在では腫瘍班全体の秘書業務など、業務は多岐にわたります。社会人としては未成熟な、われわれ医師に付き合ひ、大変なことばかりと思いますが、腫瘍班という家族の一員としてよろしく願います。



信濃町骨・軟部腫瘍研究会後に開かれた懇親会にて
女子医大の先生方と



慶應義塾大学スポーツ 医学総合センター

松 本 秀 男 (57回)

スポーツ医学総合センターは前身のスポーツクリニックを引き継ぎ、平成21年2月1日に開設して以来、5年半が経過いたしました。開設当初に当科に課されたミッションを少し長くなりますが紹介します。「スポーツ医学・スポーツ科学の立場から、スポーツ選手のみならず健康人から有疾病者、若年者から高齢者まですべての人々を対象に、スポーツ外傷や疾病の診療はもとより競技能力の向上、疾病や老化に対する予防、健康増進のためのメディカルチェックや運動指導を行う。単にスポーツに限らず、生活習慣病治療・予防への運動療法指導や骨粗鬆症検診とその予防なども守備範囲とする。また慶應義塾体育会へのスポーツ医学と医療を提供しその発展に寄与するとともに、日吉のスポーツ医学研究センターおよび藤沢の健康マネージメント科とも密に連携、共同し、慶應義塾のスポーツ医学発展に努める。加えて、

スポーツ・ドクターや指導医の養成を行い、学生教育にも積極的に参加する。以下略。」以上を要約すると、1…「スポーツ整形外科」を開設するのではなく、スポーツ選手の循環器、栄養、心理など、すべてのスポーツ医学領域をカバーしなさい。2…一般の人に対するスポーツや運動療法による健康増進も進めなさい。3…日吉のスポーツ医学研究センターとも仲良く活動し、医学生の実教育もしっかりやりなさい。ということだと思えます。

さて、以上のミッションの元に「スポーツ医学総合センター」が開設された訳ですが、そもそも「スポーツ医学」という概念が一般に十分認識されているとは思えません。そこで我々は最初の目標を「スポーツ医学のidentityを確立する」ことに致しました。しかし、「どこからどこまでがスポーツ医学か?」この問題は難しく、未だに完全に答えられません。整形外科、内科、リハビリテーション科等の既存の診療科と新しい領域であるスポーツ医学との間の線引きが難しいのです。とりあえず、我々は新参者ですので他の診療科のご機嫌を伺いつつ、「スポーツ」というキーワードが付くものは何でもやってみることにしました。

このキーワードを基に、これまでいくつかの「スポーツ」関連のプロジェクトを進めております。また、20

20年に東京オリンピック・パラリンピックが決定したことに伴い、新しいプロジェクトも始めています。現在進行中のプロジェクトをいくつかご紹介いたします。

まず、スポーツ外傷に対して、「スポーツ復帰を目指す」プロジェクトです。スポーツ選手が怪我をしたら、まず、その怪我だけではなく、全身の筋力、柔軟性、俊敏性、心肺機能などの運動機能を総合的に評価します。そして、外傷部位の治療だけではなく、これらの全身の運動機能が落ちないように、そしてスポーツ復帰への意欲も落ちないように、様々なトレーニングを行いながらスポーツ復帰を目指します。最低でも怪我する前の状態に戻すこと、できれば怪我する前より良い状態で復帰することが目標であり、「怪我して良かったプロジェクト」と呼んでいます。

次にメタボリック症候群に代表される生活習慣病に対する個別化した運動療法メニューの処方するプロジェクトも行っています。このプロジェクトは「スポーツ医学総合センター」が整形外科系出身の医者と内科系出身の医者の両方がいることのメリットを最大限生かしたプロジェクトです。毎日の摂取カロリーと消費カロリーからカロリーバランスを求め、個人個人の病気、心肺機能や膝関節や脊椎などの運動機能を調べ、更に、これまで運

動習慣、やりたいスポーツ、好きな食事などを調査して、運動療法と食事療法のセットメニューを個別化して処方しています。「おいしくなければご飯ではない」「楽しくなければスポーツではない」の哲学で取り組んでいます。

そして、現在最も力を入れているプロジェクトをご紹介します。それは2020年のパラリンピックに向けたプロジェクトです。これまで、オリンピックに向けた様々な支援体制が構築されており、選手に対しても、ナショナルトレーニングセンター、国立スポーツ科学センターなどが用意されています。しかし、パラリンピック選手に対しては、これまで十分な支援体制が作られていませんでした。各選手が自分たちで競技用の装具などを探し、自分たちで調整しながら大会に参加していました。諸外国、特にヨーロッパ各国はこのパラリンピックの支援体制に大きな力を注いでいます。その結果、パラリンピックの日本メダル数は現在、減少の一途をたどっています。走るための義足、跳ぶための義足にどのようなバネをつければいいのか、切断肢と義足の固定をどうすればいいか、どの様なトレーニングが必要か、など未解決の部分がたくさんあります。そこで、パラリンピック選手個々の運動機能、全身機能、走行、ジャンプ時における切断端の負荷等を測定し、より早く走り、より高く、よ

り遠くに跳べる様にするプロジェクトを展開中です。近年、3Dスキャナーや3Dプリンターが著しく発達しています。3Dプリンターは用いるプラスチックの硬さも様々なものがあり、しかもそれらにグラデュエーションをかけることも可能です。切断肢の断端の形状測定、義足の作成等、工学系の先生や企業とタイアップして、新しい技術を取り入れています。更に、下肢を切断せざるを得なくなった患者さんも、切断後にも何らかのスポーツが出来る可能性を示すことで、治療に対して前向きになります。その際に、もちろん病気との兼ね合いではありますが、どの部位でどの筋を残しながら切断すべきか、などスポーツ復帰について、我々も前向きに考えたいと思います。この部分がんセンターの小林英介先生(80回)にご協力頂いています。このプロジェクトは是非成功させて、2020年のパラリンピックで日本が多くのメダルが取れる様になるといいと思います。

その他いくつかのプロジェクトがあります。

スポーツのできる人工膝関節(TKA)の開発。現在TKAの術後に積極的にスポーツ復帰は勧められていません。しかし、最近は「スポーツがしたいのに膝が痛くてできないからTKAを希望する」人も散見されます。そこで、スポーツ動作がTKAに加わる負荷を分析し、

スポーツ動作に耐えられる様なTKAを作りたいと考えています。現在はゴルフスウィングを中心に分析していますが、左右の膝に加わる負荷が大きく異なることが分かっています。もしかすると左右のTKAのタイプをかえた方がいいのかもしれない。

時差がスポーツ選手の海外遠征に及ぼす影響。日本はヨーロッパから約マイナスイナス1/3日の時差、アメリカから約プラス1/3日の時差、オーストラリアほぼ時差なしの位置にあります。しかも、これら3地域は海外遠征が頻繁にある地域であり、飛行時間もほぼ同じです。これは同じ時間飛行した後の時差への適応を調べるのに都合であり、時差の研究に適しています。現在、日本サッカー協会のU17の女子チームを中心に研究中です。

スポーツ心理の研究。どうして大事なところでPKを外すのでしょうか？どうして数百万円のかかった最終日18番ホルのバットを外すのでしょうか？スポーツ心理学はスポーツ医学の極めて大切な分野です。これは精神科ともご協力頂きながら研究中です。

その他、体育会ボート部の協力を得てスポーツ栄養の研究、女性アスリートの諸問題の研究、スポーツ医学とはちょっと外れますが楽器演奏の動作解析等も行っています。

スポーツ医学総合センターの常勤スタッフは現在、私と内科出身の76回の東浩一郎先生、そして卒後8年目の新庄琢磨先生の3名です。整形外科の同窓から看護医療学部の大谷俊郎教授（59回）と非常勤講師の岩本潤先生（69回）、そして日吉のスポーツ医学研究センターの橋本健史准教授（63回）に臨床、研究、教育、すべての面で全面的にサポートして頂いています。また、臨床面では更に、宇佐見則夫先生（58回）、東邦大学大橋病院の池上博康教授（64回）、豊田敬先生（67回）、佐藤和毅先生（69回）、二本康夫先生（72回）、金冶有彦先生（73回）、松村昇先生（81回）にもご協力いただいております。

現在、スポーツ医学総合センターでは、スポーツ医学を体系的に学べる様に、平成22年度から独自の専修医教育システムを作り、毎年1〜3名の専修医を採用しています。スポーツ整形外科医コースとスポーツ内科医コースがあります。スポーツ整形外科医コースは整形外科を中心としたスポーツ医学の専門的知識および技術を習得し、日本体育協会公認スポーツドクターおよび日本整形外科学会専門医の両方取得することが目的です。スポーツ内科医コースは同様に内科を中心としたスポーツ医学の専門的知識および技術を習得し、日本体育協会公認スポーツドクターおよび日本内科学会専門医の両方取得

得することが目的です。これらのプログラムでは、スポーツ外傷や疾患の予防と治療ばかりでなく、運動生理学、スポーツ心理学、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究も行います。

現在、スポーツ医学総合センターとスポーツ医学研究センター（日吉）での研修に加えて、いくつかの整形外科教室関連施設にも専修医の教育でお世話になっております。北里研究所病院（千葉一裕先生、月村泰規先生、他）、伊勢原協同病院（高畑武史先生、井上元保先生、他）、済生会横浜市東部病院（野本聡先生、船山敦先生、他）、江戸川病院（泉田良一先生、加藤正二郎先生、他）にご指導頂いております。今後ともよろしくお願い致します。

「慶應義塾大学スポーツ医学総合センター」は2020年の東京オリンピック・パラリンピックで大活躍出来る様、今後とも突き進んで行きたいと思っています。

慶應義塾大学看護医療学部・ 大学院健康マネジメント研究科

看護医療学部教授

大谷 俊郎 (59回)

はじめに

2014年8月18日号のAERAに、「病院看護師ブルがやってくる―11年後に14万人 だぶつきの衝撃―」という、看護教育に携わる人間にとっては中々ショッキングなタイトルの記事が掲載されました。話題になりましたのでご覧になった方も多いと思います。記事の詳細はwebで閲覧して頂く事にして概略を述べると以下の様な内容です。ある医療コンサルタント会社の試算によると、国策で2006年度に導入され、政策的に誘導された「7対1病床」によって看護師不足が加速されて看護学部の急増が起こり、その後一転して在宅医療に舵を切る政策の転換（失敗）によって将来的な病院看護師の大量だぶつきが起こる、という内容です。

<http://dot.asahi.com/aera/2014081100028.html?page=1>

その一方で日本看護協会の試算によると、そんな事は起らないという主張です。2013年3月27日付け「社会保障制度改革に関する日本看護協会の提言（参考資料）」によれば、試算の結果は看護師の離職率（平均何年勤めて辞めるか）と復職率（一旦離職した人が何歳でどのくらい戻るか）の設定によって大きく異なり、日本の現状から推定した離職年齢、離職率と復職率を考慮すると、今後も看護師不足は解消されずに続く、したがってまだまだ看護師を増やす必要があるという提言になっています。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai7/kango2.pdf>

今回はこれらの看護師をとりまく社会的状況を背景に、最近の看護学科、看護大学の急増の問題について報告します。なお、文中のデータは全てweb上に公開されているものですが、信頼性についての検証は行っておりませんのであくまで参考程度という事でご理解下さい。

(1) 看護医療学部便り

直近の数年間に看護医療学部の学習指導主任と入試関連の責任者を歴任致しました。結論から言えば、慶應義

塾大学の看護医療学部にはとても優秀な学生が入学して来て、現在も「国内トップレベル」の地位は揺るがず維持されています。ただ看護大学・学部の急増によって、受験の状況は激変して来ております。したがって、将来にわたっても慶應の地位が揺るぎないまま維持出来るかについては、多分大丈夫と思っはいますが、多少の不確定要素もある、と言わざるを得ません。今回はその事について少し解説してみます。

1) 日本の看護大学・学部数の推移

旺文社教育情報センターの web site（平成26年8月）によれば、昭和46年当時看護婦の国家試験受験資格が取得出来た「大学」は次のわずか6大学でした。【国立】①弘前大学、②東京大学、③熊本大学、【公立】④高知女子大（現高知県立大学）、【私立】⑤聖路加看護大学（現聖路加国際大学）、⑥名古屋保健衛生大学（現藤田保健衛生大学）。

この時代看護婦数の増加は主として各種学校（昭和51年以降は専門学校）や高等学校などで行われていた准看護婦養成の結果であり、大学で行われていたのは主として高校等の看護科教員の養成でした。それが看護師の職務の専門化、高度化を背景に平成4年に国が施策として

より高度な人材育成に舵を切りました（平成4年11月看護婦等の人材確保の促進に関する法律、その後平成13年に「看護婦」を「看護師」に改題）。また大学側も学生が集まり易いいわゆる「人気学科」として多くの大学が設置を進めました（図1）。

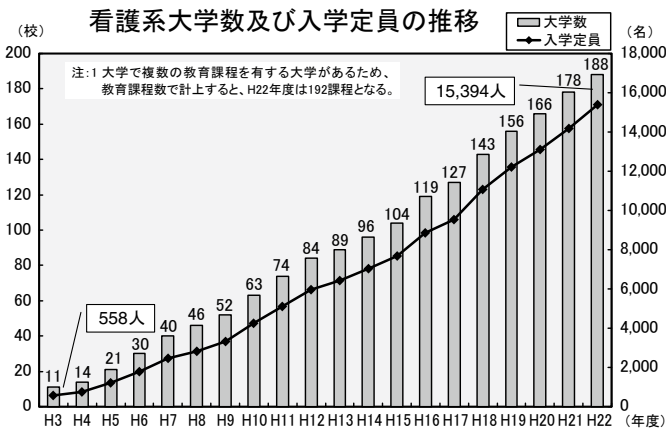


図1 資料：文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書」平成23年3月11日より抜粋
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm

図1に最近のデータを加えてまとめると、看護学科大学数と入学定員数の推移はざっと表1の様になります。なお図1と表1では1大学で複数学科を設置している大学の扱いの違いで多少数値が異なっています。

表1 看護学科大学数・入学定員数の推移

年度	大学数	入学定員
昭和 50	10	340
平成 5	21	1,198
10	63	4,253
15	104	7,680
20	167	13,108
25	211	17,879
26	228	19,684

すなわち、平成3年度には全国で11大学、定員558人に過ぎなかった看護学科は(図1)、その後の約20年間に大学数で約20倍、定員ベースでは約35倍に拡大しました(表1)。これだけでも驚きですが、さらに平成26年度の申請では過去最高の17大学に看護学科が新設され、既存学科の定員増加を申請した8大学を合わせると、入学定員数の増加は1805人/年となっています。こ

の8大学の中で東京近郊にある2校だけを見ても、東京医療保健大学は25年度100人だったの看護学科入学定員を200人に倍増し、東京工科大学は看護学科の定員を80人から120人に増やしました。ちなみに東京工科大学には慶應の看護医療学部から一名教授として転出されました。「工科大学」に看護学科がある事も驚きですが、例えば北海道工業大学は北海道科学大学に、奈良産業大学は奈良学園大学に、それぞれ大学の名称を変更して看護学科を新設していますから、学生を集めるためにはなにより構って居られない大学側の事情が見え隠れします。

これらの結果、現在学生を募集している日本の大学758校の中で、看護学科のある大学数は228校(30・0%)になりました。大学によっては複数の看護学科を持つ所もあるので学科数で見ると234とさらに多くなります。男子学生の多い理工系の大学にとっては女子学生の獲得が志願者数確保、即ち大学存続のための重要課題で、志願者に女子が多い看護学科はその点でも大学にとって魅力的であると言われています。

このような新設・増員ラッシュの結果として懸念される教員の質を確保するために、文科省は平成26年度から看護学科の設置認可を厳しくしています。例えば平成25

年度までは、「理学療法学科」を持つ大学では、同じ「保健衛生学関係」というくくりで、届け出だけで看護学科の設置が可能で教員審査も省略されていました。それが今年度からは「看護学関係」が単独の分野として切り離され、届け出だけの申請は出来なくなりました。それです。すでに平成27年度の新設申請も始めているようです。

2) 入学偏差値

大学入試の偏差値は調査機関やデータベースによって大きく異なることを念頭において、あくまで参考としてお読み下さい。

代ゼミ、河合塾、東進、ベネッセの大手4予備校の出している偏差値を集計して平均として示している「看護師ナースseek」というサイトを参考に、2015年度入試（2015年2月に行われる入試）の私立の看護学科ランキングを示すと表2の様になります。慶應義塾大学看護医療学部は偏差値はトップで、国公立大学を合わせても慶應より上にランクされるのは東大の67のみです。国・公・私立大の看護学科を統合したデータベースでも、偏差値は関東近郊では慶應の63に対して医科歯科大61、千葉大56、国立看護大学校55、神奈川県立保健福

表2 私立大学看護学部偏差値ランキング

順位	大学	代ゼミ	河合塾	東進	ベネッセ	平均
1	慶應義塾	63	62.5	60	64	62.4
2	聖路加	60	57.5		63	60.2
3	上智	61	57.5	58		58.8
4	北里	60	55.0	57	62	58.5
5	日赤	57	55.0		62	58.0
6	武蔵野大	54	55.0	60	62	57.8
7	杏林	60	55.0		58	57.7
8	順天堂	56	52.5	58	61	56.9
14	東京医大	55	55.0		57	55.7
17	帝京	55	52.5	58	55	55.1
19	慈恵	55	52.5	54	58	54.9

看護師ナース資格 seek 〈<http://nurse.shikakuseek.com>〉、大学受験プラス医学部偏差値ランキング2015 〈<http://daigakujuken-plus.com>〉、より引用、一部改変

社大55、横浜市大54、千葉県立保健医療大53となっています（看護大学偏差値一覧 <http://www.the-hen.net>）。医学部との単純な比較は出来ませんが、関東近郊で2015年度の偏差値が62未満の医学部が4校あります。

ところで、慶應の看護医療学部はここ数年志願者数が若干ですが減少傾向にあります。慶應の他学部は年度ごと、学部ごとに増減はあるものの、受験世代の人口減少、私立大学578校中265校(45・8%)が定員割れという状況の中でも、私立大学のトップランナーであり続けている事は間違いありません(平成26年8月7日付け日本私立学校振興・共済事業団「平成26年度私立大学・短期大学等入学志願動向」より)。しかし看護医療学部に限れば3年連続して志願者が僅かですが減っています。過去にも年度によつては増減が繰り返されて来ましたが、3年連続の減少は偶然と言い切れない傾向ではないかと思っています。

理由として大きいと思われるのは近隣の学部数の増加とゆとり世代の終了による浪人回避の傾向です。平成23年4月には上智大学が総合人間科学研究科看護学専攻を設置し(臨床実習は聖母病院)、昨年度は東京医大が4年制看護学部を開設しました。いずれも信濃町キャンパスから目と鼻の先の都心で、ブランドイメージも十分です。さらに旧赤坂小学校跡地にも新しい看護学科が出来るという未確認情報もあります。

慶應の看護医療学部の場合、毎年のオープンキャンパス(@SFC)の参加者は増加の一途をたどり、かつ合

格者の最低点は上昇しております。したがって学部そのものの人氣が低下しているとは考えにくく、記念受験のような形の受験生が減り、より少数精鋭になっていると考ええます。最近は「ゆとり後」の試験範囲が必要になる浪人を避けて現役合格を目指す傾向が強く、「高偏差値」「合格最低点の上昇」は受験生が慶應を回避して安全圏の大学を受験する傾向となり、それが慶應の看護医療学部の志願者数減少に拍車をかけている、という悪循環が生じている可能性があります。

慶應の看護医療学部にとって大きなアドバンテージは「慶應義塾」という総合大学の中で学べる事、慶應病院で実習が出来る事などです。受験生は、場合によっては看護師以外の道に進む選択肢も選べる総合大学志向を強めており、単科の看護大学は志願者減少に苦しんでおります。慶應に入れば理想的と考える受験生が多い事は容易に想像出来ますが、慶應のデメリットとして1、2、4学年はSFC、3学年は信濃町と2キャンパスに分かれている事があります。すぐに解決出来る問題ではありませんが、将来の課題です。

3) 国試合格率

今年の看護師国家試験結果は合格者数52、900人（新卒50、349）、合格率89・6%（新卒95・2%）でした。ちなみに慶應の看護医療学部は109／111（人）で合格率は98・2%でした。直近の過去2年は合格率100%を維持して来ましたが、今年は残念でした。今のところ医師国試程のハードルの高さは無く、少なくとも今後数年は国試合格率が入学志願者数に影響する事はないと思います。

4) 初年度納入金

初年度納入金には入学金、授業料、施設費、教育充実費、実習費、諸会費などが含まれます。慶應と競合すると思われる大学の、web siteに公表された初年度納入金を多い順に実名であげてみますが、大学によつてはこれ以外に別途費用がかかる所があり、数字はあくまで参考です（表3）。

慶應の学部の中では医学部378万、薬学科231万について3番目に高く、理工学部176万とほぼ同じです。

表3 私立大看護学科初年度納入金

大学名	初年度納入金（万円）
東邦	240
順天堂	204
杏林	197
聖路加	195
日赤	195
東京医大	190
北里	190
上智	187
慶應義塾	176
東海大	166
慈恵	150

看護大学・専門学校受験ナビ より引用、一部改変
<http://www.kanngogakkou.com/shidai-kanngo-gakuhi.html>

5) まとめ

以上の様に、全国に看護学科が乱立する最近の状況の中でも慶應義塾の看護医療学部は一部の医学部を上回る私立トップの偏差値を保ち続けており、学生の優秀さがご理解いただけたと思います。現実には慶應義塾のネームバリューに加え、私立トップの医学部を持つ総合大学であること等の大きなメリットと、2キャンパスのデメリットを受験生が天秤にかける状態になっています。近隣にライバルが増え、また大学としてはステータスであるはずの高い偏差値が、受験生の安全志向によって、志

願者減少という予想外の方に作用している可能性があります。

大学の歴史、伝統より校舎が綺麗かどうかで進路を決める受験生が多くなっている時代です。ちなみに研修医も然り、病棟は古いが偉大なスタッフが揃う病院より新築の病院が研修医に人気です。近い将来「慶應義塾」という名前だけでは受験生が集まらなくなる時代が来るかもしれません。簡単に解決出来る問題ではありませんが、今後の課題として対策を熟慮する必要があると思っています。

(2) 健康マネジメント研究科便り

研究科の詳細は最近改訂されたホームページ <http://ghn.keio.ac.jp/> をご覧いただくとして、大きく変わった点について述べます。

健康マネジメント研究科(健康マネ)では、2015年度の入学生から取得出来る学位が変更されます。従来は取得出来る学位は「修士(看護学)」、「修士(健康マネジメント学)」の二つでした。このうち健康マネジメント学修士については、取得する学位の専門性をより明確にするともに、卒業後のキャリア形成により有利になる様に名称を「修士(医療マネジメント学)」、「修士(ス

ポーツマネジメント学)」に変更し、さらにカリキュラムも変更して「修士(公衆衛生学)」、「Master of Public Health)」も取得出来る様になります。

後期博士課程についても同様の変更を行います。

現在博士の学位は academic carrier へのパスポートと捉えられがちです。しかしながら今後の日本が国際社会で競争力を維持発展させるために文科省が描く大きな流れとしては、博士課程をより高度な人材を供給するための実践力の養成課程にしよう、すなわち慶應義塾の目的でもある先導者を育てる場にしようとする流れになって来ています。近い将来日本の社会は、博士号を持った会社役員や官僚や政治家が社会をリードしている、あるいは博士課程を修了する事で社会に出てからキャリアアップが期待できる、そんな社会にして行こうというイメージです。その流れの中では、文系出身者にも開かれた健康系の研究科という意味で健康マネの存在意義は増して行くものと考えられます。

看護学専修では従来から論文コースの他にがん看護、精神看護、老人看護の3分野についてCNSコース(Certified Nurse and Specialist 日本専門看護師協議会専門看護師)が設けられています。専門看護師は10の専門分野からなり、2014年5月現在全国で1266名

しか居ない専門職です。今後、制度改正の議論が必要ではありますが、今後の看護の発展に重要な実践力を伴った専門職として期待されています。

(3) 大谷の近況報告

私事ながら、津田沼の地で東京オリンピックの翌年、昭和40年の開院以来約50年にわたり続けてきた父の大谷整形外科を、平成26年6月30日をもって閉院致しました。御陰さまで父は元気ですがすでに満89歳になり、私がサポートしないと医院の継続が困難になりました。6月30日には、患者さん経由で噂を聞きつけた泉田良一先生が、お忙しいお仕事の合間を縫って奥様とお二人でわざわざご挨拶に来て下さいました。大いなるサプライズでした。お心遣いに対して、紙面をお借りして心から御礼申し上げます。誠に有り難うございました。

閉院にあたっては「やめないで」という署名運動が起り、私は「なぜ継いでくれないのか」と多くの患者さんに「マジ切れ」され、ある患者さんはその事を言うためにわざわざ慶應の外来に予約を取って来た程でした。さらに父の説得が困難を極めたため、閉院が約1年延びました。何しろ短い人で20年、長い人では開院当時から50年も通っている方々に「ここしか頼れる所がないので何

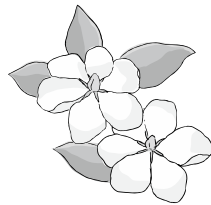
とか続けてもらえませんか」と目を見ながら迫られると、私としては返答に困りました。

昨年8月からは週半日サポートに入り、患者さんは徐々に私がいる日に集まる様になりました。患者さんに「具合はどうですか」と聞くと、「はい、御陰さまでどこも痛くありません」という答えが返って来ます。「じゃあ調子が悪くなったらまた来て下さいね」と言う、「そんな冷たいことを言わないで、月に一回のいつもの注射をして下さい」と言われます。何しろ相手は20年選手ですから私には返す言葉もありません。勿論20年間同じ治療をしている訳ではないのですが、その方はその日は痛くない肩と腰と膝に注射を打ち、物療をして帰って行きました。中断はあるものの20年以上来てくれている「どこも痛くない」患者さんの安心しきった笑顔を見ながら、私としては開業医の存在意義とその重要性を痛感させられた1年でした。患者さんが求めて来たのは「安心」で、それは他のどこでも得難いものだったということでした。患者さんは異口同音に、大きな病院に行っても「あなたは病気ではないから来なくて良いと」言われる、と言います。それは医療者からすれば正論なのですが、患者さんから見ると「またあの痛みが来たらどうしよう」という不安には応えていません。大谷整形外科で親父が

50年間展開して来た「地域貢献」と、自分が今までやって来たいわば「患者貢献」とを比べた時、どちらが上とか下という切り口では語れない深い問題があると感じました。このような情緒的医療を許す、あるいは少なくとも可能にしている日本のシステムは極めて「先進的」である、日本の国民は幸せだと思う一方で、当の国民がそれに気づいていない以上、日本の国力がこれをいつまで許容出来るか、時間の問題の様な気がします。

全塾体育会バスケットボール部の部長と、医学部体育会バスケットボール部の監督も続けております。今年は6月7日に4年ぶりに早慶戦に勝ち、翌8日には医学部バスケットボール部が7年ぶりに関東医歯薬トーナメントで優勝し、8月14日には東医体でも昨年の28年ぶりの優勝に続いて46年ぶりの連覇を成し遂げ医学部新聞の一面を飾りました。年に3回も胴上げで宙に舞い、最高の年です。

というわけで、大変ハッピーにやっております。慶應のスポーツ医学総合センター（外来）、国際医療福祉大学三田病院（手術）等で膝関節外科医を続けながら、看護医療学部と健マネのために最善を尽くす所存で居ります。



各研究部門の現況

脊髄損傷に対する再生医療の現況(5S7)

中村 雅也 (66回)

戸山教授の整形外科教授退任を迎える本年は、昨年の再生医療新法制定を受け、脊髄の再生医療も大きな転換期を迎えています。本稿では前回ふるさとで報告させて頂いた2012年以降の脊髄再生研究の成果と今後の展望をご紹介させていただきます。

まず、最も大きな成果は長年基礎研究を継続してきた急性期脊髄損傷に対する肝細胞増殖因子(HGF)の第I/Ia相治験を、平成26年6月に開始できたことです。ラットさらにサル脊髄損傷に対するHGFの有効性を報告した後も、臨床応用に向けて多くの基礎研究を継続してきました。この中には論文にならない、しかし臨床応用に向けて重要で地道な研究が数多くあります。既に大学院を卒業した北村和也君(81回)を中心として、岩井宏樹君(84回)、西村空也君(84回)を始め多くの

大学院生が協力しながら、忍耐強く橋渡し研究を継続してくれました。その甲斐あって、念願の治験を開始することができました。7月中旬の現時点で既に4名の患者さんに投与を開始しています。急性期脊髄損傷治療としての早期ステロイド大量投与が既に反省期に入り、有効な治療法が無い現状を何とか打開できることを期待しています。

前述したHGFによる急性期治療で機能回復が得られれば、その後リハビリ訓練をしつかり継続すればさらなる機能回復が期待できます。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。しかし、当初我々が考えていた神経幹細胞移植は、中絶胎児由来組織を使用することに伴う倫理的問題のため、我が国においては臨床応用は困難な状況でした。そこで私たちはこの倫理的問題を克服するために、患者さん自身の体細胞からiPS細胞を作製し、神経幹細胞へと分化誘導後に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。

なかでも最も精力的に取り組んできたのが、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。これまでに、辻収彦君(82回)が世界に先駆

けて、マウス脊髄損傷に対するマウス i P S 細胞由来神経幹細胞移植の有効性を、さらに海苔聡君（82回）がヒト i P S 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世界に先駆けて報告したことは既に前回のふるさとで記した通りです。その後、小林喜臣君（83回）は山中研で樹立されたヒト i P S 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、その有効性と安全性を報告してくれました。これは我々の i P S 細胞を用いた脊髄再生医療の実現に向けた proof of concept としての前臨床研究の最終段階と言えます。

まさに脊髄再生医療の実現に向けた正念場とも言えるこの時期に、再生医療実現ネットワークプロジェクト拠点 A に採択されました。本プロジェクトは10年間で約40億円の研究助成を受けて脊髄再生医療の実現を目指すもので、3つのステージからなり、各ステージで明確な達成目標が設定されています。第一ステージでは「亜急性期完全損傷に対する臨床研究の開始」、第二ステージでは「慢性期不全損傷に対する臨床研究の開始」、第3ステージでは「慢性期完全損傷に対する臨床研究の開始」が設定されており、各ステージの目標を達成できない場合はそこで研究助成は打ち切りという厳しいものです。

先ず、第一ステージである亜急性期完全損傷に対する i P S 細胞由来神経幹細胞移植の臨床応用に向けて、1) 移植プロトコルの策定、2) 造腫瘍性の検討とその対応策、3) 免疫原性の検討に全力で取り組んできました。

1) 細胞移植のプロトコルの策定

今年大学院を卒業した西村空也君（84回）は細胞移植時期（亜急性期と慢性期）を詳細に検討しました。先ず、マウス損傷脊髄に対する慢性期と亜急性期の神経幹細胞移植を行い、亜急性期移植と比較して慢性期移植では細胞の生着や分化に違いはなかったが、機能回復が得られなかったことから、慢性期移植においては軸索伸展阻害因子やグリア瘢痕を克服することの重要性を Molecular Brain に報告してくれました。さらに西村君は、霊長類脊髄損傷モデルを用いた網羅的な損傷脊髄内の微小環境の検討を行い、細胞移植の至適時期は齧歯類と比較して霊長類ではやや遅く2〜4週であることを Experimental Neurology に報告してくれました。この結果は、臨床研究のプロトコルを決めるうえで極めて重要な情報と考えています。同じく今年大学院を卒業した岩井宏樹君（84回）は、損傷脊髄に対する神経幹細胞の移植部位と移植細胞数の違い（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、ある一定以上の細胞数を移植すれば、最終的に生着する細胞数に有意差がみられないこと、また移植部位にかかわらず細胞の生着率と機能回復にも違いがないことをCell Transplantationに報告してくれました。これらの結果に基づき、臨床での細胞数と移植部位を決定することができました。

実際に、患者さんに細胞移植を行う時、凍結されたiPS細胞由来神経幹細胞を融解して使用します。しかし、この具体的な手法に関する情報はほとんど皆無であり暗中模索の状態でした。この問題に西山雄一朗(86回)が取り組んでくれています。一般的に臨床で行われている緩慢凍結・緩慢融解では、移植細胞の生存率は約20%まで低下し、融解後3日間培養することによりほぼ凍結前の細胞数に回復することが明らかになりました。移植細胞の生存率を考慮すると融解後に短期培養を行った方が良いのは明白ですが、臨床応用を視野に入れた場合、細胞の安全性の最終評価や品質管理が煩雑になることは否めません。そこで、最新機器を導入した細胞の凍結融解の新たな手法の確立に向けて、研究を継続してくれています。科学的なインパクトは低いかも知れませんが、臨床応用に向けて極めて重要な研究だと考えています。

2) 造腫瘍性の検討とその対応策

京都大学の山中教授によりiPS細胞の質は年々向上してきました。しかしその一方で、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れり、この腫瘍はマウスiPS細胞でみられた奇形腫とは異なる神経膠腫様腫瘍であることも明らかになりました。現在、西村君を中心にこの腫瘍を詳細に解析し、iPS細胞樹立時に遺伝子導入したOCT3/4が移植後に再活性することやiPS細胞樹立時の不完全なプログラミングによる染色体の不安定性が腫瘍化の要因であることを明らかにしました。さらに、iPS細胞由来神経幹細胞に含まれる造腫瘍性を持つ細胞の表面マーカーの候補の絞り込みに取り組み、現在その妥当性を検証中です。

造腫瘍性の観点から、iPS細胞の神経幹細胞への分化誘導法を最適化することが最重要課題と考えています。京都大学iPS細胞研究所で樹立され、幾つもの品質評価基準をクリアしたiPS細胞から、3つの異なる分化誘導法でiPS細胞由来神経幹細胞を作製し、その造腫瘍性の評価を堀桂子(87回)が取り組んでくれています。その結果、分化誘導法は一つに絞り込むことができました。今後、この誘導法で得られたiPS細胞由来

神経幹細胞の安全性と有効性の再検証を行う予定です。

分化誘導法の決定により造腫瘍性の問題が完全に解決した訳ではありません。これまでの移植実験で造腫瘍性を認めた細胞株を用いて、造腫瘍性のメカニズムを解明し、安全性スクリーニング法の確立を目指して、飯田剛君（87回）が果敢に挑戦してくれています。この領域は最新のゲノム解析、informaticsを駆使した研究であり、その進歩は目覚ましく整形外科大学院にはかなり荷が重い研究ですが、持ち前のガッツで前向きに頑張ってください。

また、松林紘平君（87回）と今年から大学院に加わった大久保寿樹君（88回）も造腫瘍性に関する研究を行っています。iPS細胞の分化誘導の最終段階で、増殖を抑え分化誘導を促進する薬剤を加えることにより、増殖性の高い造腫瘍性を持った細胞を取り除く方法を検討しています。第一ステージの目標である亜急性期脊髄損傷に対するiPS細胞を実現するために、造腫瘍性の問題を克服することが最重要課題と認識しており、多くの大学院生がこの問題に取り組んでくれています。

3) 免疫原性について

iPS細胞を用いた脊髄再生は、当初患者自身の体細

胞から樹立したiPS細胞から誘導した神経幹細胞を移植する自家移植を想定していました。しかし、樹立分化誘導に半年かかり亜急性期移植（損傷後4週以内）に間に合わないことと費用がかかることから、iPS細胞バンク構想と連携した他家移植へと方向転換しました。しかしその一方で、他家移植のため免疫拒絶の問題が新たに持ち上がりました。山中教授らは免疫拒絶に重要なHLA sub-typeに着目し、HLA 3座（A、B、DR）homoのボランティアから樹立したiPS細胞を用いれば、拒絶を回避できるとしています。しかし、脊髄損傷に対する細胞移植における免疫に関する研究は皆無でした。そこで、岩井君は神経幹細胞移植における免疫反応の問題を解決するために、マーマセット損傷脊髄に対するマーマセット神経幹細胞移植を行い、他家移植におけるMHC適合が免疫拒絶に及ぼす影響と免疫抑制剤の必要性に関する研究を行ってくれました。

さらに、他家移植後の免疫拒絶を逆手にとつて、免疫拒絶を制御することによる腫瘍化対応策に関する研究を板倉剛君（85回）が行ってくれています。その結果、iPS細胞由来神経幹細胞の免疫原性がそもそも低いことに加えて、中枢神経系である脊髄は、他の臓器と比較して免疫に関してかなり寛容であるが、損傷脊髄に対する

他家移植では免疫拒絶が起こることを明らかにしました。これらの結果をさらに発展させて、臨床研究の際の免疫抑制剤のプロトコル確立と腫瘍化対応策の構築に向けて研究を展開しています。尾崎正大君（86回）は、この流れを受けて、iPS細胞由来神経幹細胞の継代やHLAの適合、不適合が免疫拒絶に及ぼす影響を詳細に検討してくれています。

以上の第一ステージにおける臨床研究開始に向けた研究と同時に、第二、第三ステージに向けた慢性期脊髄損傷に対する研究も同時進行で行っています。慢性期脊髄損傷後の機能回復におけるリハビリテーションの重要性を鑑み、田代祥一君（リハビリテーション医学85回）はまず急性期脊髄損傷に対してトレッドミル歩行訓練を行い、後肢運動機能回復が促進し、後肢痙性とアロディニアが抑制されることを明らかにしてくれました。さらに、慢性期脊髄損傷マウスに対して、神経幹細胞移植とトレッドミル歩行訓練を併用することにより、これまで細胞移植単独では得られなかった機能回復が得られることを明らかにしてくれました。この結果は慢性期脊髄損傷に対する再生医療の実現に向けて大きな一歩となりました。

既に大学院を卒業した安田明正君（82回）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Stem Cellsに報告しました。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。そこで川端走野（86回）は、ヒトiPS細胞からオリゴデンドロサイト前駆細胞を分化誘導し、免疫不全マウス急性期脊髄損傷に移植し、良好な運動機能の回復が得られることを明らかにしてくれました。さらに、免疫不全マウス慢性期脊髄損傷に対する移植も行い、残存する軸索の再髄鞘化に寄与することを明らかにしてくれました。現在、その有効性を検証中です。

脊髄再生で最も困難と言われる脊髄完全切断モデルを用いた再生研究に、堀桂子君が果敢に挑戦してくれました。損傷部分を架橋するために東京大学竹内教授が開発したスカフォールドを用いて幹細胞移植の研究を行っています。スカフォールド内に細胞を封入し、ex vivoで培養することで細胞数や分化を制御できることが最大の

利点であり、画期的なスカフォールドと言えます。

中国からの留学生でリハビリテーション医学大学院生の張亮君は、村山医療センターにいる金子慎二郎君（77回）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抑制剤とリハビリの併用療法の効果を詳細に検討し、これまで困難と言われた完全損傷後の機能回復に成功しMolecular Brainに報告してくれました。これらの研究は、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。

多岐にわたるこれまでの研究成果を結集して、いよいよ臨床応用ができてきました。平成29年の臨床研究開始に向けて、これからは基礎研究のみならず、実際に臨床応用するためには何が必要をしっかりと議論して行きたいと思います。

最後に、私が2000年に教室に帰室させて頂いた當時を思い起こすと、「良くここまで来られたなあ」という思いと、「まだここまでしか来られなかった」との思いが交錯します。臨床応用にはもう一步というところでありますが、ここまで研究を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頂きます。

筋生物学研究室（4N8）

中村 雅也（66回）

超高齢化社会を迎えたわが国において、運動器関連疾患の予防と治療法の確立は、健康寿命延伸の観点から最重要課題の一つであります。骨粗鬆症に関しては近年の骨代謝学の急速な発展により、作用機序の異なる様々な治療薬を臨床の場で実際に使用できる時代を迎えました。一方、骨粗鬆症と並び運動機能障害の重要な一因である筋萎縮症に対する有効な治療法はいまだ確立されていません。

こうした現状を鑑み、4N8筋生物学研究室では筋萎縮症発生メカニズムを解明し、新規治療介入を確立することを目標にして、研究を開始しました。本研究室は佐藤製薬株式会社との共同事業として発足した経緯から、研究室には佐藤製薬より研究員一名（湯浅和毅さん）と実験助手（須永由香さん）が派遣されており、研究内容と進捗状況に関しては年5回程度、同社の研究スタッフと会合を行っています。また教室からは、研究室の実務的な管理を堀内圭輔先生（73回）が担当し、大学院生の

本場健先生（85回特、大学院4年）と学位研究を行っている歌島大輔先生（85回特）が参加しています。

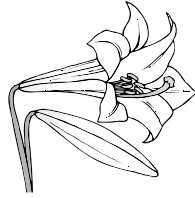
研究室は2012年の創設から2年が経過したところですが、筋肉研究に必要と考えられる設備が整い、ようやく効率的に研究ができる環境になってきました。また研究の性格上、マウスを使用した実験が多くなることから、研究室内に飼育施設を設け、SPF環境下でマウスを維持管理できるシステムを構築しました。さらに、筋萎縮の評価には筋重量のほか、筋線維径の評価が重要であり、これには若干特殊な手法を要しますが、本研究室でも日常的にできるようにしました。以下に主な研究テーマを簡単にご紹介します。

佐藤製菓の湯浅さんは筋萎縮関連遺伝子と筋分化関連遺伝子の発現を制御する化合物の同定を主要なテーマとして研究を行っています。これまで、細胞レベルでのスクリーニングの系を確立し、数百の化合物の検索が終了し、いくつかの候補分子が選択できました。今後はこれらの作用を、細胞レベルとマウス実験で検証し、さらには作用点を解明したいと考えています。また、酸化ストレスや老化とも関連性が指摘されている遺伝子の改変動物を利用して、これらの遺伝子が筋萎縮に対してどのように作用するかを解析しています。本場先生は小胞体ス

トレス応答に関わる分子に注目し、小胞体ストレスの筋萎縮における機能の解明を目指し研究を行っています。これまでの実験から、廃用性筋萎縮、および脱神経筋萎縮モデルにおいて、小胞体ストレスが誘導されていることを観察しており、今後は遺伝子改変動物を利用し、小胞体ストレスの個体レベルでの関与を検討する予定です。歌島先生は、顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）と筋萎縮というテーマで研究を行っています。G-CSFは筋損傷後の回復を促す作用のあることが過去に報告されていますが、筋萎縮における機能はほとんど報告がありません。興味深いことに、筋萎縮を誘導するとG-CSFの受容体の発現が上昇することを観察しています。まだ暫定的な結果ですが、G-CSFが筋萎縮に対し抑制的に機能することを示唆するデータが得られており、現在検証実験を進めています。

本研究室は教室にある研究室では最も若く、まだまだこれからですが、筋肉研究には多くの未解決問題が山積しており、発展途上の分野であるといえます。やる気次第では大きな発見をできる可能性が十分残されている研究分野と考えています。また、前述のごとく筋萎縮症は高齢化社会を迎えた先進諸国では避けて通れない問題であり、整形外科学においても今後の著しい成長が期待さ

れます。筋肉研究はそういった意味でも大変魅力的な分野であり、ここで頑張れば、この分野をリードできる第一人者になることも夢では無いです。もし筋肉研究に興味がありましたら、声をかけて下さい。是非、一緒に頑張りたいです。



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

平成26年6月現在

宮本健史 (73回特)

はじめに

運動器科学研究室は平成20年の医局の引っ越しに伴い、別館から移設された研究室で、整形外科教室の固有の研究スペースとして、培養室やSPFレベルの動物室を備え、臨床教室における基礎研究の一翼を担っている。研究室では大学院生や乙の学位研究者、実験助手等様々な立場の人間が研究活動に従事し、運動器が抱える難題の解決にあたっている。臨床教室の中の研究スペースということもあり、臨床への応用にこだわった研究を中心に展開し、まさに、北里柴三郎博士が唱えたような基礎と臨床が一体となった活動を目指している。研究内容は「運動器に関連したもの」ということで幅広く、骨代謝や骨粗鬆症のほか、軟骨代謝、関節リウマチ・炎症性疾患、破骨細胞・異物巨細胞・骨芽細胞、骨・軟部腫瘍、筋肉、神経、大腿骨頭壊死症、OPPL、椎間板な

ど、多岐にわたる。

研究室の現状

研究室も設置から6年が経過し、特に別館から持ち込んだ機器類の老朽化が進み、一部は廃棄等の処分を行っているが、実験室はP2レベル、動物室はSPFレベルを保っている。これまでに在籍したポスドクは全員次のポジションに移り、パーマネントな仕事に就いている。大学院生はこれまでに4名が学位を取得し（うち1名は歯科口腔外科）、現在7名が在籍している（うち1名は歯科口腔外科、1名は中国からの留学生）。乙の学位研究者もすでに数名が学位取得を果たし、現在も8名ほどが研究に従事しており、これらの研究者がその指導者も交えて進捗を報告・討議するための研究進捗報告会（DREAM: DIOR Research Meeting）を4ヶ月に1回実施している。また、現在では骨粗鬆症外来等を中心に臨床研究にも力を入れており、秘書も入って倫理委員会の審査をパスした様々な臨床研究も展開している。また、学生教育の一環として自主学習の学生も2名参加している。

今後の展開

医局の中にある研究室の使命としては、やはり臨床と基礎の橋渡しであり、臨床で生じた疑問を基礎的に解決することを目指したいと考えている。また、臨床検体を基礎的に解析すること、あるいはその逆に、臨床応用を目指した基礎研究として病態の解明と治療標的・創薬標的の同定なども積極的に進めている。私自身としては増え続ける大腿骨近位部骨折の発生前に何とか歯止めをかけるべく、骨代謝や破骨細胞研究を展開してきたが、昨年に閉経後骨粗鬆症の発症機構を解明するに至り（PNAS 2013）、現在は転倒予防を念頭に置いた筋肉研究や神経障害の解明、炎症性骨粗鬆症の病態解明へと展開させている。さらに、長く「骨代謝研究」に従事してきたノウハウを生かし、「骨」にちなんだ整形外科の厚労省指定難病疾患である後縦靱帯骨化症と大腿骨頭壊死症の病態解明を目指した研究を行っている。基礎的な研究の進展によっては、疾患に悩み苦しむ多くの人を救済できる可能性があると考え、研究室で研究に従事しているメンバーと日々努力を積み重ねており、疾患の診断や治療法を画期的に変える可能性を模索している。その夢をもって、日々チャレンジする場として研究室を今後も機能させ続けたいと考えている。

平成24～26年の論文

1. Miyamoto H, Suzuki T, Miyauchi Y, Iwasaki R, Kobayashi T, Sato Y, Miyamoto K, Hoshi H, Hashimoto K, Yoshida S, Hao W, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Takeya M, Toyama Y, Miyamoto T. Osteoclast stimulatory transmembrane protein and dendritic cell-specific transmembrane protein cooperatively modulate cell-cell fusion to form osteoclasts and foreign body giant cells. *J Bone Miner Res.* 2012 Jun;27(6):1289-97.
2. Hoshi H, Hao W, Fujita Y, Funayama A, Miyauchi Y, Hashimoto K, Miyamoto K, Iwasaki R, Sato Y, Kobayashi T, Miyamoto H, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Kitagawa K, Nakayama KI, Kawamoto T, Sano M, Fukuda K, Ohsawa I, Ohta S, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Toyama Y, Miyamoto T. Aldehyde-stress resulting from Aldh2 mutation promotes osteoporosis due to impaired osteoblastogenesis. *J Bone Miner Res.* 2012 Sep;27(9):2015-23.
3. Yoshida S, Iwasaki R, Kawana H, Miyauchi Y, Hoshi H, Miyamoto H, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Kobayashi T, Sato Y, Miyamoto K, Morioka H, Matsumoto M, Chiba K, Toyama Y, Nakagawa T, Miyamoto T. PDGFBB promotes PDGFR α -positive cell migration into artificial bone in vivo. *Biochem Biophys Res Commun.* 2012 May 18;421(4):785-9.
4. Nakayama M, Niki Y, Kawasaki T, Takeda Y, Horiuchi K, Sasaki A, Okada Y, Umezawa K, Ikegami H, Toyama Y, Miyamoto T. Enhanced susceptibility to lipopolysaccharide-induced arthritis and endotoxin shock in interleukin-32 alpha transgenic mice through induction of tumor necrosis factor alpha. *Arthritis Res Ther.* 2012 May 21;14(3):R120.
5. Niki Y, Takeuchi T, Nakayama M, Nagasawa H, Kurasawa T, Yamada H, Toyama Y, Miyamoto T. Clinical Significance of Cartilage Biomarkers for Monitoring Structural Joint Damage in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Anti-TNF Therapy. *PLoS One.* 2012;7(5):e37447.
6. Miyauchi Y, Miyamoto H, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Hoshi H, Miyamoto K, Sato Y, Kobayashi T, Akiyama H, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Conditional inactivation of Blimp1 in adult mice promotes increased bone mass. *J Biol Chem.* 2012 Aug 17;287(34):28508-17.
7. Miyamoto H, Katsuyama E, Miyauchi Y, Hoshi H, Miyamoto K, Sato Y, Kobayashi T, Iwasaki R, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Fujie A, Hao W,

- Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. An essential role for STAT6-STAT1 protein signaling in promoting macrophage cell-cell fusion. *J Biol Chem*. 2012 Sep 21;287(39):32479-84.
8. Ishikawa T, Shimizu T, Ueki A, Yamaguchi SI, Onishi N, Sugihara E, Kuninaka S, Miyamoto T, Morioka H, Nakayama R, Kobayashi E, Toyama Y, Mabuchi Y, Matsuzaki Y, Yamaguchi R, Miyano S, Saya H. Twist2 functions as a tumor suppressor in murine osteosarcoma cells. *Cancer Sci*. 2013 Jul;104(7):880-8.
 9. Miyamoto T. Identification and characterization of osteoclast precursor cells. BoneKEy. In press.
 10. Miyauchi Y, Sato Y, Kobayashi T, Yoshida S, Mori T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Miyamoto K, Tando T, Morioka H, Matsumoto M, Chambon P, Johnson RS, Kato S, Toyama Y, Miyamoto T. HIF1 α is required for osteoclast activation by estrogen deficiency in postmenopausal osteoporosis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 Oct 8;110(41):16568-73.
 11. Miyamoto T. STATs and macrophage fusion. *JAKSTAT*. 2013 Jul 1;2(3):e24777.
 12. Nakayama M, Niki Y, Kawasaki T, Takeda Y, Ikegami H, Toyama Y, Miyamoto T. IL-32-PAR2 axis is an innate immunity sensor providing alternative signaling for LPS-TRIF axis. *Sci Rep*. 2013 Oct 16;3:2960.
 13. Miyamoto T. Role of osteoclasts in regulating hematopoietic stem and progenitor cells. *World J Orthop*. 2013 Oct 18;4(4):198-206.
 14. Odagiri H, Kadomatsu T, Endo M, Masuda T, Morioka MS, Fukuhara S, Miyamoto T, Kobayashi E, Miyata K, Aoi J, Horiguchi H, Nishimura N, Terada K, Yakushiji T, Manabe I, Mochizuki N, Mizuta H, Oike Y. The Secreted Protein ANGPTL2 Promotes Metastasis of Osteosarcoma Cells Through Integrin $\alpha 5 \beta 1$, p38 MAPK, and Matrix Metalloproteinases. *Sci Signal*. 2014 Jan 21;7(309):ra7.
 15. Mori T, Sato Y, Miyamoto K, Kobayashi T, Shimizu T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Tando T, Iwasaki R, Kawana H, Morioka H, Matsumoto M, Saya H, Toyama Y, Miyamoto T. TNF α promotes osteosarcoma progression by maintaining tumor cells in an undifferentiated state. *Oncogene*. In press.
 16. Fujita N, Hirose Y, Tran CM, Chiba K, Miyamoto T, Toyama Y, Shapiro IM, Risbud MV. HIF-1-PHD2 axis controls expression of syndecan 4 in nucleus

pulposus cells. FASEB J. in press

17. Kanagawa H, Niki Y, Kobayashi T, Sato Y, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Miyamoto K, Tando T, Watanabe R, Morita M, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Mycobacterium tuberculosis promotes arthritis development through toll-like receptor 2. J Bone Miner Metab. In press



分子骨代謝研究室 (9S5)

堀内 圭 輔 (73回)

9S5研究室(分子骨代謝研究室)は、バイオメカ研究室ならびに脊椎再生研究室とともに、本教室の基礎研究を担う一翼として、2004年に中外製薬株式会社と本教室の共同研究事業として開室致しました。本年8月で10年の節目を迎えます。本研究室では、骨代謝学を中心に運動器の生理学、病態学などを細胞生物学・分子生物学的手法を用いて研究を行っています。本稿では、研究室のメンバーをその研究内容とともに紹介させて頂きたいと存じます。

2014年7月現在、9S5研究室は、大学院生4名、研究員(特任助教)2名、実験助手2名で構成されています。

水落裕先生(85回特、大学院3年)は、ビタミンDの筋肉細胞への作用をテーマに研究しています。ビタミンDは腸管からのカルシウム吸収や類骨の石灰化に重要であることは広く知られていますが、近年では免疫細胞に対する作用や、転倒予防効果など幅広い機能を有するこ

とが報告されています。一方、ビタミンDが筋細胞に対してどのような作用があるか十分に理解されていません。水落先生のこれまでの実験から、少なくとも*in vitro*の血管形成に対し、ビタミンDは抑制的に制御することが確認されています。そのメカニズムはまだ解析中ですが、筋肉細胞の分化に関わるある遺伝子の発現がビタミンD添加にて大きく変動することを観察しており、当該遺伝子の発現制御にてビタミンDの筋細胞に対する作用が説明しうるか検討をしています。水落先生は一見穏やかで、闘志を表に出すことはありませんが、教室のサッカー部員として本年の日整会サッカー大会優勝にも貢献されましたようで、秘めた何かを持っているようです。

水野早希子先生（85回、大学院3年）は、筋衛星細胞の分化と、成長軟骨板の発生に関わる仕事に携わっています。水野先生は常に控えめですが、常に淡々と実験を進める勤勉な院生です。筋衛星細胞は筋損傷後の血管形成、および筋繊維の肥厚に機能しますが、定常状態では大部分が未分化・分裂停止を保った状態で筋繊維近傍に存在しています。水野先生のこれまでの解析からADAM10と呼ばれる膜型タンパク質がこの筋衛星細胞の未分化状態維持に必須であり、この遺伝子を筋衛星細胞から欠失した遺伝子改変動物では筋損傷後の筋繊維回復が著

しく障害されていること発見しています。また、この分子は成長軟骨板の機能維持にも必須であり、本遺伝子を軟骨細胞特異的に欠失した遺伝子改変動物では著名な成長障害を呈することが観察されています。近年、本教室でも大学院に進学する女性医師が増え、将来的に教室の基礎研究を支える重要な人材となることが期待されますが、水野先生もその一人として将来が大いに囑望されます。

弘實透先生（87回、大学院2年）は、細胞にかかる“ストレス”という側面から破骨細胞分化と骨肉腫治療の研究を行っています。栄養の枯渇や、抗腫瘍薬などのストレスにて細胞内で様々な反応が生じることが知られています。その中でもオートファジーという現象が昨今注目されています。オートファジーはいわば細胞の自家食作用で一般的には細胞の生存に対しプラスに作用すると考えられています。このことから、オートファジーは腫瘍治療の新規ターゲットとして様々な癌種で研究がなされていますが、骨軟部肉腫におけるオートファジーの機能に関しては未だほとんど知見がありません。弘實先生は骨肉腫増殖におけるオートファジー機能解明、ならびに治療標的としての有用性を明らかにすることを目標に研究を行っています。弘實先生は穏やかで優しい

性格である一方、数学検定1級、将棋が趣味、というように頭を使うことを全く惜しまない（もしくは喜びを感じている）まさに学者肌の院生です。机に多数の論文と紙切れが常に散在・散乱していますが、どうもそれらの内容はほぼ頭に入っているようで、その思考能力・記憶能力の高さに驚かされることしばしばです。

白澤英之先生（87回特、大学院1年）は、バイオメカ研究室から1年ほど9S5研究室に参加した大木聡先生（84回生、本年大学院卒）の後継として、肩の腱板損傷に伴う筋の脂肪変性をテーマに研究に着手しました。肩の腱板損傷では、二次的に棘上筋への脂肪浸潤が生じ、腱板損傷治療の大きな障害となることが知られています。本研究ではこの脂肪浸潤の由来となる細胞の同定、さらには脂肪浸潤のメカニズムを解明し、何らかの介入にてその進行を抑制しうるか検討したいと考えています。まだ研究室に参加して日が浅いですが、研究に対しては真摯かつ勤勉であり、実験手技も早々と身に付けてきました。大木先生とともに上肢班の臨床・基礎研究を担う人材に育つことが大いに期待されます。

その他に、藤田順之先生（79回）、阿部耕治先生（82回）、歌島大輔先生（85回特）、木場健先生（85回特）などが、9S5研究室の機器を利用し、各々研究を行っています。

また、日方智宏先生（79回）は、中外製薬との共同研究の一環として、臨床検体を用いた骨の微細構造解析、特に骨の“ミニモデリング”と呼ばれる現象に注目し、研究を行っています。まだ症例数が少なく暫定的ですが、骨吸収と骨形成のカップリングに依存していないと考えられるミニモデリングも、ビスフォスフォネート製剤にて骨代謝回転が抑制された場合において、その形成が抑えられることを見出しています。

特任助教の依田昌樹先生（東北大卒、農学博士）と東門田誠一先生（東京理科大卒、医学博士）は小生が研究責任者として着任する以前より9S5研究室に勤務していた基礎研究者です。依田先生はADAM遺伝子とその下流分子に注目し、骨代謝学・免疫学の研究を行っており、現在は主に破骨細胞分化におけるADAM10とNotchと呼ばれる受容体の機能解明を目指し研究を行っています。暫定的ではありますが、ADAM10がNotchを介して破骨細胞分化を負に制御していることを観察しています。東門田先生は一貫して、小胞体ストレス応答と骨代謝をテーマに研究に従事しています。低酸素や低栄養など様々な障害にて、正常な高次構造を獲得できなかったタンパク質が小胞体に蓄積すると、細胞にとって障害となるため応答反応（小胞体ストレス応答）を惹起

することが知られています。東門田先生はこの小胞体ストレス応答に注目し、小胞体ストレス応答に関わるXBP1という分子が骨代謝の恒常性維持に極めて重要な機能を有することが明らかにしました。依田先生、東門田先生はともに研究者としての能力に長けているだけでなく、人間性も極めて優れており、研究室の運営から大学院生の指導まで幅広く協力して頂いています。まさに、研究室には欠かせない存在となっています。

また、実験助手として、須恵香里さん、伊藤真弓さんに派遣という立場で研究室に参加して頂いています。二人とも穏やかな性格であり、小生の見当違いな指示にも文句一つ漏らすことなく、実験を手伝って頂いています。会計、伝票処理などの事務仕事は腫瘍班・上肢班・股関節班の秘書も兼任されている根本恵理さんに手伝って頂いています。基礎研究室では時に人間関係が拗れ、雰囲気が悪くなることがありますが、本研究室に関わる方々は一様に落ち着いた性格の方ばかりで、対人関係において極めてストレスの少ない環境が得られています。無論、これは小生の力の及ぶところではなく、たまたま良い方々に集まって頂いた偶然かも知れませんが、本研究室の特記すべき美点ではないかと自負しています。

今回の「ふるさと」が「戸山芳昭整形外科教授退任記念」が主題ということですので、戸山教授の思い出とともに過去5年間の9S5研究室に関して少し述べさせて頂きたいと存じます。振り返りますと、小生は些細なことから5年前に9S5研究室の研究責任者を拜命致しましたが、その折に、戸山教授から「場所も予算も与えたのだから、これで業績が出なければ切腹ものだ」と、一喝されました。これには一言も返せず、非常に不安な思いをしました。実際、研究室の運営、予算・人材の確保、大学院生・レジデントの指導は、研究者としてそれまで学んだものとは、また別の能力を要するものであることが徐々に判明し、俄か研究責任者であった小生には対応に苦慮することも多く、思い返すと、汗顔の至りというような状況も少なからずありました。毎年恒例の教授面談では、プレッシャーと発破を掛けられ、胃の痛くなる思いでしたが、諸先生方のお力添えのおかげで、論文も少しずつ出始め、大学院生にも毎年1-2名研究室に参加して頂けるようになりました。これまで研究室運営と業績に関して、戸山教授から厳しく評価されてきましたが、過日、医局廊下でお会いした際には、「いろいろ大変だったかも知れないが、（研究室の運営に携われて）結構良かっただろ」というような温かいお言葉をかけて頂き

ました。全くその通りで、このような貴重な機会を与えて頂いた戸山教授には、言葉ありません。この場をお借りして改めて御礼申し上げます。基礎研究には、場所と予算と人材、が必要だと教授はよくお話しされていましたが、教授には前二者を運営・執行する機会を与えて頂きました。これら三つのうち、人材だけはお金で解決できないのですが、前述の如く幸いにも指導者・大学院生・レジデント、何れにも恵まれ、切腹に至る事態を辛うじて回避し本日までに至りました。戸山教授が長年築かれた基礎研究の礎を崩さないように、微力ながら、今後とも研究員・大学院生一同、教室の研究を盛り上げられるように邁進する所存であります。諸先生方には、引き続き厳しくご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

また、最後になりますが、過去5年、研究室の運営にあたり、千葉一裕先生、松本守雄先生、森岡秀夫先生、佐藤和毅先生には多大なる御支援を頂きました。心より感謝申し上げます。

バイオメカニクス研究室の現況(6N6)

名 倉 武 雄 (71回)

バイオメカ研究室は、医学部信濃町キャンパス総合医科学研究棟(リサーチパーク) 6階6N6ユニットにて研究活動をしております。2002年4月同じ建物の1階(1S5)に研究室が新設され現在の体制になってからちょうど12年になります。前回の『ふるさと』以降の2年間について記します。

1、バイオメカニクス研究室の構成

研究室は大学とカテゴリーUプロジェクトとして、2013年4月より3年間の契約(施設使用料年間840万)を結んでいます。以前契約していたカテゴリーBプロジェクトがなくなったため、2教室の共同プロジェクトであるUプロジェクトとして医学部と契約しています。研究代表者(副)は、Cadaver系の研究で共同研究を行っている解剖学教室・今西宣明准教授にお願いしております。

研究代表者（主）…須田康文（65回）

研究代表者（副）…今西宣明（解剖学教室）

研究室主任…名倉武雄（71回）

後述する各プロジェクトについては臨床に直結するテーマが多く、教室の臨床スタッフにご指導をいただきながら研究を進めております。

2、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11）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。

学位関連（担当者および学年、指導者）

—現在研究進行中—

M P F L の機能に関する生体力学的検討（松本浩明—80回、野村栄貴）

T F C C 損傷の損傷形態と力学的不安定性の検討（福岡昌利—80回、中村俊康）

手関節不安定性出現機構の解明（別所祐貴—80回、中村俊康）

脊椎変性疾患の歩行解析による病態解明（伊藤薫子—81

回、名倉武雄）

投球動作における肘関節応力解析に関する研究（堀内孝一—83回、佐藤和毅）

母指 C M 関節および S T T 関節運動の解析（河野友祐—83回、中村俊康）

膝関節3次元骨格座標系を用いた新たな骨指標の検索と動作解析（下沢寛—83回、名倉武雄）

成長期関節軟骨の物性値と非侵襲的計測手法の確立（橘田祐樹—85回、名倉武雄）

歩行解析による特発性側弯症の運動学的特徴の解明（西田光弘—86回、渡辺航太）

足部靭帯機能と扁平足発症メカニズム（関広幸—86回、須田康文）

足部および靴のバイオメカ（北城雅照—88回 大学院、名倉武雄・荻原直道（理工学部））

—実験終了・投稿中—

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（武田健太郎—79回、名倉武雄）

3次元動作解析による A C L 再建術の機能的評価（長谷川貴之—80回、大谷俊郎）

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（鎌田雄策―81回、中村俊康）

受託研究・共同研究（企業・プロジェクト名、担当者）

High Performance Sports TKAの開発（ジーン・、松

本秀男・名倉武雄・新庄琢磨）

変形性膝関節症の病態と治療法評価（帝人、名倉武雄・

二木康夫）

ヒト足部筋骨格形態と2足歩行の適応機能解明（文科学
科研費基盤S・基盤A、細田耕「大阪大」、荻原直道「理
工学部」、名倉武雄）

これ以外にも、臨床の現場よりアイデアをいただきそ
れらを生体工学的に評価できるような手法・機器の開発
に関するプロジェクトが複数進行中です。

これらのプロジェクトは、整形外科バイオメカ研究会
（年4回、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（年4回、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、現在まで82回の開催を行いました。
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。

3、研究室12年間の動向

2014年は研究室にとり非常に大きな人事異動があ
る年となりました。2003年10月より11年にわたり研
究室の工学的なサポートおよびハードなどの実質的管理
をしていたいた桐山善守先生が、4月より工学院大学
工学部機械システム工学科准教授として転出されまし
た。研究室の司令塔・ブレインとして長らく勤務いただ
き、ここまで大きくしていただいたのは真に彼のお蔭と
本当に感謝しております。キャンパスは新宿とのことで、
是非今後でもコラボレーションなどできればと考えており
ます。また、上肢プロジェクトの統括をされていた中村
俊康先生が、7月より国際医療福祉大学教授として異動
されました。中村先生についてはいまさら説明不要です
が、研究室が旧別館にあったころから現在までCadenas
系プロジェクトの実質的責任者を務め、研究室が現在の
総合医科学研究棟に移転する際にも大変なご尽力をいた
だきました。こちらについても、ご勤務先は青山一丁目
であり引き続き上肢プロジェクトのご指導をいただける
と約束していただいているので、一安心しております。

学位取得に関しては、小久保哲郎（75回、足アーチの機能解剖、指導者…橋本健史）、斉藤毅（79回、橈骨変形治癒がDRUJの安定性に与える影響、指導…中村俊康）、大木聡（84回「大学院」、肩甲胸郭運動のバイオメカニクス、指導…名倉武雄・松村昇）、谷川英徳（81回、スポーツ動作の下肢挙動解析、指導…名倉武雄）が無事学位取得をいたしました。大木以外はすべて乙（非大学院）の博士号ということで、それぞれ長い年月と苦労を重ねて学位まで至っています。臨床をやりながら学位研究をすることは、臨床力が落ちないという点で整形外科医にとり大変魅力的ではありますが、学位研究により深く深い内容の研究が求められる昨今ではなかなか難しくなっていることも事実です。東大・阪大などでは大学院生以外は学位研究をしていないということも聞かれています。これまで乙コースでも学位取得に届いているのは、本人・指導者の努力はもちろんですが、戸山教授の絶大なる支援があつたからであります。バイオメカ研究は非大学院系の間でも取り組める点が大きなメリットですが、今後これらの研究が引き続き学位研究としても認められるよう、各人の努力と研究体制の維持に努めてまいりたいと思います。

2014年3月に大木君が4年間の大学院生活を終

え、卒業いたしました。私が1998年に卒業して以来、10数年ぶりのバイオメカ大学院生として、肩関節周囲のバイオメカに関し多くの業績を残し（学位研究と論文は実質3年で終了しました）、最後は肩腱板の Biology に至る基礎研究まで着手するなど、持ち前の能力を存分に発揮してくれました。4月より新たな大学院生として、北城雅照君（88回）が入学しました。彼は実家が靴屋（自身も Shoe Fitter の資格有）であることから、当然の流れで足と靴のバイオメカニクスに取り組み予定です、現在理工学部（萩原研究室）に学内留学中です。

例年通り、毎年3-4名の医学部4年生を自主学習プロジェクトにおいて受け入れています。2013年度は上山絃生君、谷口岳君、渡辺慎平君の3名が超音波診断装置による筋ストレッチ効果の判定に取り組みました。3名ともバリバリの体育会学生で、研究成果は無事ORS にアクセプトされ、New Orleans の地で大いに活躍していました。また2014年度は神山真人君、三輪祐輝君、岩田樹里さん、北野真奈さんの4名が引き続き、超音波を用いた筋ストレッチ効果に関する研究を継続しています。これまた4人とも体育会系、特にメンバーの中心である岩田さんは空手部主将（東医体連覇中）で横

浜観光親善大使（昔のミス横浜）であつたりと、大変元気がつユニークです。これらのメンバーの一人でも多くが将来整形外科に進むように、日頃より熱く指導しております。

研究室秘書は引き続き、山下朱美さんが勤務されています。多くの研究・メンバーのサポートを陰でしつづ、研究室の明るい雰囲気キープしてくれる存在となっています。



います。

2002年より現在の場所に移転し研究室として10年という一つの節目を迎えたため、この10年余りの業績を業績集としてまとめました。研究室に関連した抄録・論文・記事などすべてをまとめたところ、1200ページを超えるArchiveが完成い

たしました。（図）ご協力いただいた秘書さん、出版を快諾いただいた戸山教授に改めて御礼申し上げます。

4、おわりに

人員の異動もあり今年は研究室にとって大きな変動の年となっております。加えて教室の体制も大きく変わる時期となり、基礎研究のありかたそのものも見直しが行われるものと考えられます。しかしバイオメカニクス研究は整形外科学の根底にあり、得られた結果が臨床に直結する非常に有用な研究分野です。今後、日本や世界と戦える新しい機器・技術の開発をにらみ、新たな領域への挑戦も考えております。バイオメカの灯が消えぬ様、研究室メンバー一同努力してまいります。

最後になりますが、自分が研究室を担当させていただくようになった2002年から現在まで研究室および研究メンバーを温かく、時に厳しく見守ってくださったと戸山教授に厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

関連大学便り

杏林大学整形外科の近況報告

市 村 正 一 (59回)

杏林大学には現在、慶應からは私と森井健司准教授と吉山晶助教が勤務しております。私が脊椎・脊髄外科を臨床にし、森井先生と吉山先生には骨・軟部腫瘍を担当してもらっております。今年は整形外科に5人の新入医局員と救急科から1名研修に来ましたので、計6名の新人が教室に加まりました。それでも杏林の外科系では最も多くの新入医局員が入りました。ちなみに、昨年は3人、一昨年は4人でしたので、私が教室運営をするようになり、12人が入局しました。現在10の関連病院で医長会を形成しておりますが、各病院からの増員希望に応えられない状況です。今後もし先生に魅力のある教室運営を心掛けていきたいと考えております。

また、石井良章名誉教授には、関連病院で週1回勤務していただいておりますが、診療と共に出張中の若い医

局員のご指導も賜り、感謝しております。里見和彦前教授は杏林大学の関連病院である久我山病院の院長として、ますますお元気で活躍されておられます。

杏林大学の臨床の方を紹介しますと、脊椎は私も含めて5人の脊椎指導医がありますが、最近では成人脊柱変形も積極的に治療し、OLIFも導入しております。脊椎は年間260〜280例、整形外科の約1/4の手術例です。腫瘍も多摩地区では唯一の専門医のいる施設として、多くの患者さんが紹介されています。森井先生は臨床に基礎研究にと獅子奮迅の活躍をしておりますが、英語論文を毎年数編発表するなど、杏林大学でも業績が高く評価されております。吉山先生も森井先生の指導により基礎学会で発表し、論文作成に従事しております。

一方、以前から村山医療センターには脊椎外科志望の医局員が1名指導をいただいておりますが、昨年から慶友整形外科病院にも医局員が1名指導していただいております。これも、戸山教授はじめ、朝妻院長、斉藤副院長のご配慮と深く感謝しております。また、直接臨床指導していただいておりますそれぞれの病院の先生方にも深く御礼申し上げます。

これからも各種の学会や研究会で杏林大学の教室員が三四会の先生方にお世話になることと思いますが、その

節はどうぞよろしくお願い申し上げます。

東海大学の現況

持田 讓治(54回)

東海大学医学部外科学系整形外科は、本年度開講40年をむかえ、現職の領域員(医局員)は68名、同門会(星整会)は178名となった。伊勢原本院、大磯、八王子分院と11の出向病院で運営されている。

本年度は4名の新人が卒後3年目として整形外科領域に入ったが、1983年以来、入局ゼロの年度が全くなく、32年間続けて新人を迎えていることになる。慶應では当たり前のことだが、東海大学医学部では整形外科学領域が唯一である。半数以上が大学院に進学し、臨床につながる基礎研究実施の大きな力となっている。

持田が現職に就いた2001年4月以降の13年間で、peer reviewed journalに掲載された欧文論文数は145編である。数も大切だが、質の高いjournalへの掲載に向けて粘り強く皆で投稿を続けてきた。その中でも、既に臨床研究が終了した活性化髄核細胞移植による椎間板再生研究の中から派生した1研究が、2012年12月に東海大学卒業生の酒井大輔准教授を筆頭著者として



Nature Communicationsに掲載されたことは、私達にとっての大きな喜びと自信につながった。

伊勢原本院では1年間に1700件程度の手術があり、毎年1000件前後増加している。疾患はすべての整形外科領域を網羅するとともに、全体の35%が救命救急センター経由で運ばれる外傷例であり、重度多発外傷も多い。大学本院でありながら、若い医師が新鮮外傷を中心とした surgical skill を学べる機会が多く、一つの特徴となっている。

私以外の教授として66回生の渡辺雅彦教授と、慶應でいえば70回相当の佐藤正人教授（防衛医科大学校卒）が複数教授制の中で大活躍している。臨床は共に脊椎脊髓外科（日本脊椎脊髓病学会外科指導医）であるが、基礎研究は渡辺先生の脊髓再生と佐藤先生の関節軟骨再生に分かれる。4名の准教授（伊勢原2名、八王子および関連病院へ出向中各1名）はいずれも東海大学出身であるが、信濃町からは昨年度79回生の加藤裕幸先生（脊椎脊髓外科）と高木岳彦先生（手外科・上肢外科）が専任講師として加わり、領域内に新風をもたらしている。

東海大学医学部は1974年の開講以来、色々なプロファイルを持つ医師、研究者を集め、混ぜることを医学部全体の key word として人材育成を続けてきた。東海

大学卒業生の割合が増え、組織が大きくなった今、医学部全体を見渡すと、①卒業生が中心となる領域、②卒業生がほとんどおらず、開講時のルーツを継統している領域、③卒業生と開講時のルーツからのメンバーが良いバランスで新しい人的構成となっている領域、の3つに分かれる。私達の整形外科領域は③の形である。全体のバランスを考えながらも、業績をあげた医師を卒業年度にとらわれずに昇格の対象とすることをこの13年間続けてきた。複数教授制ゆえに准教授、講師の昇格も他学よりも柔軟に行えてきた。中堅の面々の目標設定も現実的なものとなり、頑張りがいもある。反面、皆さんが考える以上に競争が激しい領域（医局）でもある。程よい緊張感を保ち、良い意味での競争原理を崩さず、昇格や人事に關しての考え方を明確に示すことは、私達のような規模の領域（医局）では大切なことと感じている。出身大学に關わらず、優秀でやる気のある人材に対して、門戸を開けた状態で領域づくりが今後も継続されることを期待している。

戸山芳昭教授の整形外科教室からのご退職により、長い歴史・伝統と優れた業績を継承しながらも、一方で「信濃町の新たな旅立ち」が始まるうとしている。関係が特に強い東海大学整形外科領域が、信濃町に対し

て今後どのような役割と協力ができるかを、1 関連大学の責任者としても、また戸山教授と同級の親友としても考える毎日である。

防衛医科大学校整形外科講座

根本孝一（55回）

防衛医科大学校整形外科講座は昭和51年（1976年）に開講されました。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引き継がれ、平成16年に富士川教授の後を根本が継いで10年が経過しました。

防衛医大の特色は一般医学の他に防衛医学の教育・研究・臨床を行うことです。防衛医学とは安全保障に関する医学ですが、国民の安全と安心のための医学と言っても良いと思います。

教官定員は各講座とも原則として10名です。当講座では現在、慶應卒業生が7名、防衛医大卒業生が2名、大薬学部卒業生が1名です。慶應卒業生は、根本を含め、有野浩司准教授・医局長（66回）、松崎健一郎講師（72回）、三尾健介指定講師（74回）、今林英明指定講師（74回）、細金直文助教（76回）、大久保匡助教（82回）の計7名です。防衛医大卒業生は、吉原愛雄講師（67回相当）、尼子雅敏講師（69回相当）の2名です。薬学部卒業生は尾熊丈実助教（昭和55年卒）です。病院リハビリテー



シヨン部部長（兼任）は小林龍生看護学科教授（60回）です。なお、現在、朝妻孝仁前准教授（57回）は国立病院機構村山医療センター病院長、谷戸祥之前講師（68回）は同病院手術部長を務めています。

臨床は脊椎・脊髄班（今林、細金）、手・上肢班（根本、有野、尼子）、股関節班（吉原、大久保）、膝関節班（松崎、三尾）の4個の診療班体制で行っています。脊椎・脊髄班では変性側彎症、instrumentation、navigation surgery、手・上肢班は末梢神経、音楽家の手（musician's hand）の障害、肩・肘関節鏡視下手術、股関節班では人工関節、骨切術、膝関節班では靱帯再建、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いますが、これ以外は全ての領域をカバーしています。受診患者の90%以上は自衛官以外の一般人であり、関東地方以外からも紹介患者が受診しています。

防衛医大の学生教育はいわゆる系別教育です。運動器系の教育は当講座が中心となっており行っています。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に参加して頂いています。BSLでは学生が3週間配属されます。教官全員でクルーズを担当します。ギプス実習は学生を2人ずつペアにして互いにギプ

スを巻いてさらに電動カッターで切りますが、患者の気持ちを理解するのに大変効果的であり、学生は真剣かつ嬉々として学習しています。病棟カンファレンスでは全医局員の前で学生に画像所見を述べさせていますが、これは学生が緊張感を持って学習するのに効果的です。当科医局員の懇切丁寧な指導は学生からも高く評価されています。

防衛医大では以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、今年の新卒者は8人が入局を希望しています。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で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。米軍衛生部においても最も活躍している診療科は整形外科です。

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、高圧酸素療法、骨代謝、バイオメカニックスなどです。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（一般大学の大学院に相当）

学生及び若手教官が熱心に実験的研究を行っています。現在、4名の研究科学生がおります。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4名中1名に外国留学の経験がありますが、そのうち5名は防衛省から派遣されています。

日整会学術プロジェクト研究（平成21～23年度）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」を実施しました。青年期の運動器外傷・障害の大部分が運動による受傷であり、背景には誤った方法での運動や過度な運動、不適切な環境・コンディションでの運動が関与しています。整形外科の立場から運動に伴う外傷・障害の予防を積極的に啓蒙する必要があります、国民に広く認識してもらうために、「運動習慣病（exercise related disease）」の概念を提唱しました。競技能力の向上のみを追求するのではなく、運動器の外傷・障害を予防して、適切な運動を実施することが重要と考えます。

運動器疫学研究は、現在、防衛省防衛医学推進研究（平成24～26年度）「自衛官の運動器外傷・障害の実態と予

防に関する疫学的研究」として継続中です。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。

防衛医大特別研究（平成24～26年度）として、「末梢神経障害の病態解明と再生・治療に関する研究」を実施中です。これは整形外科、神経内科、耳鼻咽喉科、解剖学、分子生体制御学の5講座の共同研究ですが、優れた研究成果が得られつつあります。

当講座は、平成27年（2015年）に第58回日本手外科学会学術集会を担当する予定です（2015.4.16-17、京王プラザホテル）。慶應整形外科ではこれまでに、岩原寅猪教授（第3回学術集会、1959年）、池田亀夫教授（第20回、1977年）、矢部裕教授（第33回、1990年）、堀内行雄理事（第52回、2009年）が会長を務めておられます。現在、慶應手外科班と合同準備委員会を立ち上げ、準備を進めているところです。テーマを「守・破・離」としました。これは武道や芸道を習得する過程を表現したのですが、過去の先達に学び現在の工夫を行い未来を切り開いていくという意味です。どうぞご支援を宜しくお願いいたします。

国民が自衛隊に寄せる期待は益々大きくなっています。医療部門は自衛隊に必要不可欠であり、整形外科は自衛隊医療において最も必要性の高い診療科です。東日本大震災でも多くの自衛隊医官が災害救援活動に参加しました。有事に際しては、自衛隊医官は後方支援の任にあたります。

当講座の責務は、整形外科の高度な臨床能力を有する自衛隊医官の育成です。今後も教育・研究・臨床の一層の充実を図るとともに、自衛隊医療の一翼を担っていきたいと思います。同窓の先生方の一層の御指導御鞭撻をお願い申し上げます。



藤田保健衛生大学

鈴木 克 侍（59回）

藤田学園は今年10月10日で創立50周年をむかえます。最初に開設されたのは南愛知看護専門学校で、これは現在、藤田保健衛生大学看護専門学校に編入されています。そして医学部が設立されて42年、大学病院が設立されて41年です。記念講演会と祝賀会が10月11日にノーベル物理学賞受賞者 江崎玲於奈氏をむかえて行われる予定です。

50周年という節目の現状は、昨年中にファンド運用失敗による負の財産の清算がすべて終わり、ゼロからの前進を始めたところです。

ハード面では、古い基準で建築して補修しても耐震基準を満たすことが困難な病棟の新築工事が進行しています。大学病院（第1教育病院といえます）は入院施設の建屋が3棟あり、入院ベッドが1505床あります。そのうちの2棟の新築が行われています。1棟（740床）

は2015年4月に完成し、5月のゴールデンウィークに引越を行い、運用を開始します。もう1棟（400床）は2015年4月に着工し2016年10月に完成予定です。すべて借金で建築するので、経営陣からは病院経営で黒字を出すことを厳命されています。35ある診療講座は日々経営を考慮しながら診療、研究、教育を行っています。2013年度は第1教育病院全体で47億4700万円の黒字、整形外科で3億9600万円の黒字を計上しました。

ソフト面では、病院の方針が『救急車をすべて断らないで受け入れる』ということで、整形外科の外傷症例は増加しています。手術件数は昨年度が一昨年度より25件増加して1132件となりました。また、特に切断肢再接着（major amputation）を断らないようにいわれています。しかし、指と違って、四肢はgolden timeが常温阻血で6時間未満という厳しい外傷であり、受け入れ体制が整っていないのですべての受け入れはできていません。その理由は、現在手術室は14室ありますが、日勤帯はすべて使用されており、暫く待機しないと入室できません。待機時間の影響で阻血時間が6時間を超えると再接着してもpost-ischemic reperfusion injuryにより、

急性腎不全や急性多臓器不全を発症して生命の危険が生じてしまうからです。現在切断肢再接着を受け入れているのは、ほとんどが手術室に空きができる夕方から夜の時間帯に受傷した症例です。しかし、2015年5月に新病棟の運用が開始されると手術室が23室に増加し、救急専用の手術室ができますので終日切断肢再接着を受け入れるように要請されるかもしれません。再接着ができる医師が大学病院には1名しかいないので今後の対策が必要な領域です。

教室の現役医局員は30名です。大学病院勤務が22名、研究専従1名、関連病院勤務が7名です。そのうち2名は慶應の関連病院で研修させていただいております。最近では毎年2名ずつ入局しているので、大学で2年間後期研修した後の後期研修3年目の医師を2名ずつ受け入れていただいています。毎年御世話になるのは静岡市立清水病院で奥山先生にはしっかり御指導いただき感謝しています。もう1つは、太田記念病院、平塚市民病院などで毎年替わっています。朝長先生、菅沼先生はじめ一緒に働いて下さる先生には感謝いたします。当大学の整形外科学教室は手外科斑、脊椎斑、股関節斑、膝関節斑、腫瘍斑の5つの斑があり、後期研修の始めの2年間

で全ての斑を回り研修していますが、まだまだ未熟です。どうぞ御指導を宜しくお願い申し上げます。

医局員の卒業大学をみると、慶應卒は山田治基講座教授と私だけになりました。防衛医科大学校卒が2名、金沢医科大学卒が1名、埼玉医科大学卒が1名でのこりの24名は藤田保健衛生大学卒です。近年少しずつ他大学の卒業生が当大学の初期研修に来てくれるようになり活気が出ています。

1日の入院患者数は昨年度が104人、今年度が7月までで105人、1日の外来患者数は昨年度が114人、今年度が7月までで110人です。22名でこれだけの患者数を診療するのはなかなか大変です。同門の先生にはなにかと御助力をお願いすることが多くございます。その際は宜しくお願い申し上げます。

東京女子医科大学附属 膠原病リウマチ痛風センター

桃 原 茂 樹 (63回)

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターに在籍しています63回の桃原です。平成26年度の当センターの近況を報告させていただきます。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターは関節リウマチ(RA)や膠原病、痛風などリウマチ性疾患に対しての専門施設として1982年に設立し、本年度32年が経過しました(図1。手前が外来棟、奥の建物の10階が病棟、4階がOP室)。まずセンターの外来部門ですが、本部は東京女子医科大学病院があります河田町に、また分室は新宿NSビル4階にあります。外来患者数は月平均11,000人を超える患者さんが来院しています。特にRAの患者さんの割合が高く、現在は6,000名以上の方が通院されています。有病率は通常0.5%前後の疾患と言われていますので、日本のRA患者さんのほぼ1%が通院している計算になります。また、そのうち4人に3人の方がMTXを処方され、約20%の方



圖1

[illegible]

■詳細な結果はヨミドクターに 人間関係・環境問題以外の手術件数、リウマチ専門医や脳神経科、作業療法士の人数など、紙の「病院の実力」に掲載予定です。また、ヨミドクターでは独自のテーマについても治療実績を掲載しています。開院には有料

■「受けたい医療101」（読売新聞医療部編）
 月刊「からだ」国（東京本社）

が生物学的製剤で治療以外にも変形性関節症が通院されています。

一方病棟ですが、こウマチ科として新たな過ぎました。

一方病棟ですが、河田町の中央病棟10階に移転してリウマチ科として新たに本院に組み込まれてから約4年が過ぎました。

外來は大学直屬の附屬施設として、また病棟はリウマチ

チ科として大学病院に組み込まれる独特な当センターの形態は、女子医大ならではの非常にユニークなスタイルと言えます。

センターのリウマチ関節外科（整形外科）は、リウマチ膠原病内科と協力しながらお互いを補完して診療に従事しています。リウマチ性疾患は症状が多彩であることにより、専門を超える知識と経験が求められることもしばしば

セントラのリウマチ関節外科（整形外科）は、リウマチ膠原病内科と協力しながらお互いを補完して診療に従事しています。リウマチ性疾患は症状が多彩であることより、専門を超える知識と経験が求められることもしばしば

しがあります。そのため、他科とのチーム医療が必須ですが、当センターでは外来や医局、病棟では内科と外科が隣同士という物理的にも非常に緊密な関係を構築しており、お互いの患者さんの相談を速やかに行っています。その事が結果的に迅速な対応が可能となり、より良い治療効果に繋がっていると考えています。そして、その評価が患者数にも反映されており、先日発刊されました読売新聞の病院の実力でも、新規患者数、R A 人工関節ともに一番多い施設として掲載されています(図2)。

最近のR A に対する手術治療は、関節機能を正常に近いレベルにまで回復し、如何にレベルの高い生活の質を向上するかが課題です。以前は炎症性の滑膜切除術が多く行われていましたが、最近は薬物治療により適応が激減しました。代わって関節機能を改善する人工関節や関節形成術がここ数年でとても多く行われるようになりました。特に人工関節はこれまでは股関節や膝関節が主でしたが、近頃は肘や手指、足関節など他の部位も積極的に行うようになってきました。また前足部に対しては、薬物治療による関節の修復を期待して、関節温存術を新たに開発した術式で行っております。これは以前の中足骨の骨頭切除から考えると飛躍的に進歩した術式と言えると思います。

R A の手術件数が減少傾向にあるという海外からの報告もありますが、当センターではむしろ手指や足趾などを含めた手術件数が増加しています。これら手術の変遷を英文誌に報告し、日本の現状を世界に向けて正しいR A 治療の方向性として発信しています(Momohara S, et al. Ann Rheum Dis. 2010; Momohara S, et al. Mod Rheumatol. 2011; Momohara S, et al. J Rheumatol. 2014)。

さらに研究面でも大きな進展が見られています。当センターで2000年より開始した10年以上にわたって継続中のI O R R A コホートを使った臨床観察研究では、今年度もこの分野でのトップジャーナルに多くアクセプトされました。特に慶應から今年度6月まで在籍して頂いた越智健介君(77回)は、I O R R A 関係の論文だけでも在籍中に3本書き上げて頂きました(Ochi K, et al. Arch Osteoporos. 2013; Ochi K, et al. Clin Rheumatol. 2014; Ochi K, et al. Mod Rheumatol. 2014)。また基礎研究の面では、吉田進二君(84回)がゲノム関連の仕事に精力を傾けて頂き(Yoshida S, et al. PLoS One. 2014; Yoshida S, et al. Arthritis Res Ther. 2014; Yoshida S, et al. Ann Rheum Dis. 2014)、そいつらの研究が評価されて学位を取得されました。また、多施設共同研究 Garnet consortium (理化学研究所/東京大学/京都大

学／東京女子医科大学）をベースに私が代表とさせて頂きました厚生労働科学研 究 班 から 国 際 共 同 研 究 に ま で 発 展 した 成 果 が Nature に 掲 載 せ れ ま し た が (Okada Y. et al. Nature. 2014)、吉田君も 功 労 者 の 一 人 と し て 共 著 者 に な っ て 頂 き ま し た。平 成 26 年 7 月 か ら は、細 澤 徹 自 君 (84 回 特) が 越 智 先 生 に 代 わ っ て 慶 應 より 赴 任 し て 頂 き ま し た。今 後 の 益 々 の 発 展 が 大 い に 期 待 さ れ る と こ ろ で す。

多大な貢献をして頂いた岩本卓士君 (79 回) が慶應に去ってからこの医局の魅力が 70% 減になったと研修医の間で一時陰口を言われたようですが、その後どうにか踏みとどまり、最近 は 初 期 研 修 医 の 先 生 達 が 万 遍 な く こ こ を 選 択 し て 回 っ て く れ る よ う に な っ て き ま し た。ま た 学 生 さん 達 の 評 価 も 悪 く な い よ う で す。た だ、ま だ ま だ 医 師 の 数 が 少 な い 弱 小 の 医 局 で あ る の が 現 状 で す。そ こ で、慶 應 の 同 門 の 先 生 方 の お 力 添 え を こ れ か ら も 是 非 と も お 願 い す る 次 第 で す。今 後 と も 先 生 方 に は、変 わ ら ぬ ご 指 導 と ご 鞭 撻 の 程、何 卒 宜 し く お 願 い 申 し 上 げ ま す (平 成 26 年 8 月 15 日)。

東邦大学医学部整形外科科学講座 (大橋)

池 上 博 泰 (64 回)

東邦大学医学部整形外科科学講座 (大橋) は目黒区の大橋にある東邦大学医療センター大橋病院 (468 床) 内にあります。当整形外科は、日本整形外科学会・専門医制度による研修施設、日本手外科学会・専門医制度による基幹研修施設となっています。東邦大学医学部には、他に大森病院と佐倉病院がありますが、それぞれが完全に独立しています。ただ医学部のメインキャンパスは大森にありますので、月に 2 回 (教授会と医学研究科委員会) は大森に行っています。

私は整形外科の中でも上肢の外科、すなわち“肩関節、肘関節、手関節、手指関節”に特化して診療を行ってきました。なかでも上肢人工関節置換術は、下肢に比べると実際の治療が行える施設が日本ではまだ限られているため、大橋病院には全国から紹介患者が来院しています。さらに上肢外科としての特徴を生かすことで、慶大整形の諸先輩方、同期、後輩を含めて大橋病院近隣の医療施設からの紹介も多く、外来での初診患者さんの紹介

率が非常に高くなっています。2012年4月に赴任して以来、大橋病院での上肢の外科手術件数（2012年4月から2013年3月まで）は、一昨年（2011年4月から2012年3月まで）の倍以上に増えています。またその内容も急性期の外傷だけでなく、陳旧性の外傷や他医での手術後経過の思わしくない例や関節リウマチなどの慢性疾患例で、質・量とも大幅に前年を上まわっています。

さらに当院では新病院建築の計画（2015年に着工予定）があります。今年の8月末に、現在の病院から徒歩2分にある土地を日本通運から購入しました。ここは、現在の病院の敷地面積である7356㎡の倍以上である16000㎡あり、池尻大橋駅に今よりもさらに近くなります。ここに地上7階の新病院が建築予定です。新病院、手術室の開設に向けて、東邦大学大橋病院のさらなるブランド化を進めていきたいと思っています。そのために病診連携の充実、各医療施設への広報活動、一般人へのマスコミを使った広報活動、専門学会での学会運営活動に積極的に参加することを考えています。このような活動を通じて、手術症例の増加と大橋病院でしかできない医療をめざします。具体的には、上肢人工関節置換術および肩関節・肘関節・手関節など上肢を一つの運

動ユニットとして、総合的に診療できるシステムを構築したいと思っています。

2013年は、うれしいことに卒後3年目の後期研修医が6名入局（東邦大学卒が4名、千葉大学卒1名、神戸大学卒1名）してくれました。2014年の入局は残念ながら1名（東邦大学卒）でしたが、2015年の入局者は女性1人を含む4名の予定（東邦大学卒が3名、関西大学卒1名）です。微力ながら東邦大学医学部整形外科学講座（大橋）がさらに発展できるように全力を尽くす所存です。

慶大整形同窓会の皆様には今後ともご厚情およびご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



関連病院便り

村山医療センター

朝妻孝仁(57回)

村山医療センターは1941年、陸軍病院として発足し、その後、国立村山療養所、国立療養所村山病院を経て、2004年4月には、全国140以上の施設を有する独立行政法人国立病院機構の1つとして新たにスタートし、現在に至っています。慶應義塾大学整形外科教室の関連病院の中で国立病院機構に所属しているのは、当院のほか東京医療センター、埼玉病院、栃木医療センターがあります。現在の病床数は、一般病床139床、回復期リハ40床、障害病棟(脊髄損傷)80床、地域包括ケア44床の計303床です。慶應整形外科出身の院長は、第5代岩原寅猪先生、第7代野町昭三郎先生、第9代大谷清先生、第10代柴崎啓一先生、第12代山岸正明先生、第13代臼井宏先生と続き、2013年4月より朝妻が勤めさせていただいています。

当院は、国立病院機構の中では、骨・運動器疾患グループのリーダーとして位置づけられています。常勤医師数は25名ですが、整形外科が最も多く、15名います。専門分野は脊椎外科11名、下肢関節外科が3名、後期研修医が1名です。そのうち、同窓会員は11名です。

脊椎・脊髄外科では椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症など変性疾患はもちろん、靱帯骨化症、脊柱側弯症・後弯症といった脊柱変形、脊椎腫瘍、脊髄腫瘍、感染、リウマチなどの治療を幅広く行い、頸椎から仙椎まで年間約550件の手術を行っています。特に脊柱側弯症、結核性脊椎炎(脊椎カリエス)および脊髄損傷の治療においては、全国でも指導的な役割を果たしてきました。また、最近では低侵襲手術にも積極的に取り組んでいます。頸椎のSkip Laminoplasty、胸・腰椎のCBT法のように脊椎後方の筋肉を極力温存することにより、術後の疼痛や術後の、頸部、および腰背部に遺残する疼痛を軽減することが可能になってきました。当院では腰椎椎間板ヘルニアに対しては、内視鏡下椎間板摘出術(MED)も行っています。関節の手術は、下肢を中心に人工関節置換術が多く、年間約160件ののほつています。

当院の診療上の特徴の1つに脊髄損傷の治療があります。脊髄損傷病棟があり、整形外科とリハビリテーション



ン科が協力して、脊髄損傷の手術を含めた初期治療から、自宅復帰、社会復帰まで一貫して支援できる体制を整えています。リハビリテーション科は医師4名でいずれも慶應のリハビリ科からの派遣です。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が40名以上在籍しており、回復期リハビリテーション病棟、脊髄損傷専門病棟、整形外科病棟、地域包括ケア病棟を有し、各々の患者さんに合わせた“オーダーメイド”のリハビリを提供しています。

現在の当院の課題として、1)設備の老朽化、2)病院へのアクセスが悪さ 3)医師のman

power不足―特に内科、外科および整形外科上肢の外科専門医が挙げられます。

病院の建物は一部の施設（手術室、機能訓練棟）は2003年に建て替えられていますが、外来棟、管理棟は築50年、病棟も築45〜48年と老朽化が目立っています。そのため台風のシーズンは日常的に雨漏りが生じ、また夏場には大量の虫が発生するなど、衛生面でも問題があります。新棟建設が当院にとって最も重要な目標となっています。また、未だ紙ベースのカルテであるため約2年以内に電子カルテ化を目指しています。病院立替え、電子カルテの導入などの設備投資にはまず、安定した経営基盤が求められています。当院は国立療養所の時代より赤字体質の病院でしたが、白井前院長の時代に始めて黒字に転換し、2014年度には1億5700万円と過去最高の黒字を記録しました。今年度も今のところ順調な経営状況が続いており、新棟建設にもう少しで手が届くところまで来ています。

当院までの交通手段は、最寄駅の西武拝島線玉川上水駅からバスで10分、最寄のバス停から徒歩10分とアクセスは決定的といえます。当院のある武蔵村山市は東京都にある26市の中で唯一、鉄道の駅がない市として有名です。現在、上北台（東大和市）まで開通、運行



されている多摩モノレールが当院の近くを通り、箱根ヶ崎まで延伸する計画は以前からありますが、実現していません。病院、市、医師会を挙げてモノレールの誘致に努めていきたいと思っています。

内科、外科の医師不足については、慶應を中心に、医師派遣をお願いしてきましたが、思うような結果が出ていません。今後さらに幅広く人材を求めていかなくはならないと考えています。

さて当院の将来構想ですが、病院の立替えに加えて、臨床部門では以下のような構想を考えています。すなわち

1) 急性期および慢性期脊

髄損傷の治療 2) 最新の脊椎脊髄手術の開発・発展 3) 関節外科の充実 4) 上肢の外科の充実の4点です。

現在のところ当院では慢性期脊髄損傷患者さんに対するリハビリが中心ですが、今後、急性期脊髄損傷患者さんを受け入れ、手術治療を含めた脊髄損傷治療を開始したいと考えています。そして再生医療の臨床導入として、亜急性期脊髄損傷患者さんに対するIPS細胞移植を含めた治療も展開していきたいと思っています。当院では以前より脊柱変形に対する手術は行われてきましたが、脊柱変形に対する新しい治療、低侵襲手術も含めて、今後それをさらに発展させ、より低侵襲に、より安全な手術法の開発と発展を目指し、基礎・臨床研究も同時に行なっていくしたいと思います。さらに関節外科の充実として、下肢人工関節のほかスポーツ医学への参画、上肢の外科の充実として頸髄損傷患者に対して再生医療を行った後の上肢機能障害残存に対する治療（麻痺手の治療）を目指したいと思っています。

これらの将来構想実現のためには慶應義塾大学整形外科教室ならびに同窓会の先生方のご支援、ご協力が必要です。この場を借りて、ご支援、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

防衛医科大学学校病院 リハビリテーション部

小林 龍 生 (60回)

これまでの経緯

防衛医科大学校（防衛医大）のリハビリテーション部は昭和54年4月下村裕初代整形外科教授が部長を兼任して開設され、実地的な診療は昭和55年9月石神重信初代助教授兼副部長が就任し開始されました。平成17年には関勝第二代准教授兼副部長が就任しました。私は新名正由教授が第二代整形外科科学講座教授として着任されたのに合わせて平成5年1月より、当時は東京専売病院で整形外科の副部長でしたが、防衛医大の整形外科科学講座に助手として派遣されました。平成18年頃は同講師として勤務していましたが、諸般の事情から今後の進路を考えていました。平成18年末に関勝准教授兼副部長が突然神奈川県立保険福祉大学教授として栄転されましたので、大きなキャリアの転換にはなりますが第三代リハビリテーション部准教授兼副部長に就任することを希望いたしました。

新天地での再スタートは、整形外科以外のリハビリテーションは素人の私に対して、勝手なことばかり言ってくるスタッフに囲まれた苦難の歩み出しでした。幸運だったのは、慶應義塾大学（慶應大学）のリハビリテーション医学教室の諸先生方のサポートでした。里宇明元教授には慶應大学をはじめいくつかの関連病院の運営状況を見学させていただき、慶應大学のカンファにも参加させていただきました。杏林大学の岡島康友教授にもカンファに参加させていただきました。時には岡島康友教授、慶應大学の当時講師だった辻哲也先生（現在慶應大学准教授）、藤原俊之先生（現在東海大学准教授）に、いままら人には尋ねにくい質問もメールですぐ返事をしていただき非常に感謝しております。

さらに私が幸運だったのは平成元年に今は閉院された慶應大学の月が瀬リハビリテーションセンターで半年間研修したことでした。ちょうどこの時期にリハビリテーション認定臨床医の制度ができ、私も取得可能だったので一応資格を取得していたおかげで、就任翌年の平成20年に移行措置の試験を受けるだけで専門医の資格が取得でき、同年指導医の資格も取得し、平成21年には防衛医大リハビリテーション部代表指導責任者として日本リハビリテーション医学会からも認定されました。

リハビリテーション部には教授・部長のポストはなく、初代の石神重信教授、二代目の関勝准教授とも副部長であり、部長は初代の下村裕整形外科教授以後他講座の教授が持ち廻りで兼任していましたが、平成22年に私は副部長から部長に昇進でき、名実共にリハビリテーション部の代表として、教育・研究・診療を行えるようになりました。また教職に関してはリハビリテーション部に教授職はなかったためあきらめていたのですが、平成26年の本年、防衛医大の敷地内に医学教育部看護学科が新設されるに伴い看護学科教授兼リハビリテーション部部長と兼任ではありますが教授職を拝命することができました。

慶應大学卒業生として感謝していること

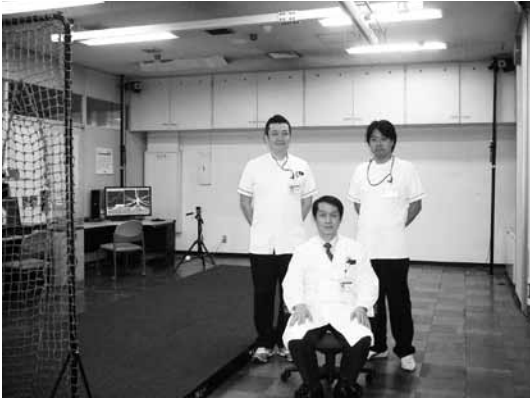
この度の私のキャリアの転換に際して慶應大学卒業生であったことを深く感謝しています。慶應大学はリハビリテーション医学会でも影響力が大きく、慶應大学の月が瀬リハビリテーションセンターの家族棟で一緒にいた出江紳一先生は東北大学教授として、道免和久先生は兵庫医大の教授として、時々来られていた椿原彰夫先生は私の就任当時川崎医大教授（現在川崎医療福祉大学学長）として、蜂須賀研二先生も当時産業医大の教授（現

在労働者健康福祉機構九州労災病院門司メディカルセンター院長）として活躍されておりました。また、杏林大学の岡島康友教授、藤田保健衛生大学の才籾栄一教授、園田茂教授、日本医科大学の原行弘教授、東海大学の正門由久教授、旭川医大の大田哲生教授、関西医大の長谷公隆教授、埼玉医大の高橋秀寿教授、川崎医大の花山耕三教授など、医学部ではリハビリテーション医学講座のない大学の方が多い現状で千野直一名誉教授、里宇明元教授と引き継がれた慶應大学からこれだけの教授を輩出している状況は感嘆いたします。日本リハビリテーション医学会では新参の私にとっては心強い存在でした。

慶應大学の同窓会誌への寄稿なので防衛医大での慶應大学の状況についても報告したいと思います。消化器内科の三浦総一郎学校長を始めとして、診療担当副校長の精神科の野村總一郎院長、医学部長にあたる同門の根本孝一教育担当副校長、副院長は耳鼻科の塩谷彰浩教授、教務部長は公衆衛生学の櫻井裕教授、放射線科の小須田茂教授、泌尿器科の浅野友彦教授、腎臓内科の熊谷裕生教授、精神科の吉野相英教授、国際感染症の宮平靖教授、循環器内科の足立健教授、消化器内科の穂刈量太教授、医用電子の石原美弥教授と多くの教授職を慶應大学で占めており何かにつけてご援助いただき感謝しております。

リハビリテーション部での研究活動

私は整形外科では膝関節外科が専門でしたので、リハビリテーション部に着任後まずは前十字靭帯再建術後のリハビリテーションに取り組みました。近隣に早稲田大学スポーツ科学学術院があり、血流制限下トレーニングを研究されている宝田雄大先生がいらつしやったので、共同研究として前十字靭帯再建術後の血流制限下リハビリテーションによる筋萎縮予防・筋力回復について追試しました。



防衛医大リハビリテーション部に導入された
三次元動作解析システム

理学療法士のスタッフに運動療法学会で報告してもらいましたが、優秀演題に選ばれ、運動・物理療法誌に原著として平成24年に掲載されました。

た。平成24年度からは神経機能の回復も加味するためWhole body vibration も追加しています。

私は英国の Leeds 大学で平成11年から12年にかけて1年間、膝関節の光学マーカーを用いた三次元動作解析の研究をしてきましたが、防衛医大には設備がなく研究の継続を断念していました。リハビリテーション部に着任後、防衛医大卒のリハビリテーション科の先生のとりにしで目黒の防衛省技術研究本部に研究施設があることが分り、同施設と共同研究という形で研究の再開ができるようになりました。研究成果は平成23年蜂須賀研二先生が日本リハビリテーション医学会学術集会を主催されたときに教育講演「膝靭帯損傷のリハビリテーション」で紹介でき、翌年日本リハビリテーションに学会誌に講演内容が掲載されました。平成24年度からは同施設の近隣に位置する自衛隊中央病院診療技術部リハビリテーション技術課からも人的研究援助が得られるようになりました。平成25年度には念願の同様の研究システムがついに防衛医大リハビリテーション部にも導入され(図)、膝関節だけではなく投球動作にも興味があったので、ボールを投げられるネットやボールの速度を測るスピードガンも導入し解析を進めています。研究成果の促進が期待できる状況となりました。

リハビリテーション部着任後新たに始めました研究は残存した障害への対処としてウエアラブルロボットスーツの活用です。平成23年度より神経内科との共同研究という形で研究および報告を行っています。当初はhybrid assistive limb (HAL) について臨床応用の可能性について検証し、ある程度の結論が得られましたので平成26年本年の日本リハビリテーション医学会学術集会で報告し、現在論文を作製中です。新たに本田技研が開発した歩行アシストについて同様の調査を開始しています。

整形外科とは少し離れますが、職務上の関係で平成23年から nutrition support team に参加しています。当初は職務上の都合だけでしたが、今年度より当部が所有する体組成計測機器を用いた計測で共同研究が開始されることになりました。

学生教育について

学生に対する教育として系統講義は4年生を対象に運動器系統講義で総論（2時限）、脊髄損傷（2時限）、切断（2時限）を担当していましたが、平成23年度からは3年生を対象とした神経系統講義で神経系のリハビリ（2時限）も追加されました。クリニカルクラクシッ

プを第4学年、第6学年を対象に1週間行っています。就任当初、クリニカルクラクシップのなかで学生に希望する専攻診療科を尋ねましてもリハビリテーションと返事する学生は全くなかったです。しかし昨年頃から、リハビリテーションと返事する学生が散見され、現在の6年生にリハビリテーション専攻を決めている学生が2名います。彼らが一人前になるころには私は退官していると思いますが、自衛隊診療の中でリハビリテーションは重要な診療のほずであり、今後、防衛衛生でのリハビリテーションが発展する礎となればと期待しています。

看護学科はまだこの4月から1年生が入学したばかりでこれからですが、選択科目として「スポーツと健康」を任され120名中47名の学生が選択してくれたので、初年度で準備が大変ですが、自分の知識の整理もかねて講義をしています。

学会活動

学会活動としては就任翌年の平成20年に埼玉県リハビリテーション医学会幹事に就任しました。平成22年に日本リハビリテーション医学会関東地方会幹事となり、平成23年には第49回日本リハビリテーション医学会関東地方会を東京大学の山上会館を会場に開催いたしました。平

成24年からは日本リハビリテーション医学会代議員に選出されています。昨年からは埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員としても活動しています。リハビリテーション部に就任して7年が経過し、退官まであと7年、ちょうど折り返し地点にあたります。残りの半期をリハビリテーションの発展に、できれば全国レベルで貢献できればと考えております。



済生会横浜市東部病院 運動器センター整形外科

野 本 聡 (61回)

済生会横浜市東部病院（以下東部病院）は、済生会神奈川県病院（以下県病院）の発展的機能移転という位置づけで、平成19年3月30日、横浜市鶴見区に開院しました。当院は横浜市中核病院として、急性期医療および高度専門医療を提供する病院です。県病院時代に有名だった神奈川県交通救急センターは救命救急センターへと発展し、さらに平成26年10月には横浜市重症外傷センターを開設することが決まりました。整形外科にも重傷外傷センターの副センター長のポストが与えられており（船山医長）、私たちには救急部と協力しあいながら多発外傷などの重傷外傷に積極的に取り組まなければならないという使命が与えられています。

もちろん、運動器全般を扱う我々整形外科の仕事は外傷外科だけではありません。開院以来、中核病院として横浜市東部地区の運動器疾患の急性期医療（すなわち手術）にも力を注いでまいりました。当院の整形外科の強

みは、上肢、脊椎、下肢のスペシャリストがそろっていることです。そのため、開院以来、近隣の診療所からも多くの患者さんをご紹介いただきながら手外科、脊椎外科、下肢関節外科の分野において多くの手術を行ってまいりました。中でも、人工関節置換術や脊椎手術を開院以来、年間200件以上施行してきたことは、県病院時代との大きな違いといえましょう。平成26年には地域がん診療連携拠点病院の指定も受けました。今後は、現在当科の中での唯一の弱点ともいえる腫瘍部門への専門医派遣もお願いしなくてはならないかもしれません。

そんな運動器センター（当院は疾患別センター制で診療を行っています）整形外科を支える平成26年7月現在のスタッフは、野本 聡（運動器センター長、整形外科部長、61回）、福田健太郎（整形外科副部長、75回特）、船山 敦（横浜市重症外傷センター副センター長、整形外科医長、76回）、山部英行（医長、77回）、高橋勇一郎（医長、80回特）、宮本裕也（医長、82回特）、武田勇樹（医長、83回特）、福田慎介（医員、87回特）、入村早苗（医員、88回特）、岩下孝粹（シニアレジデント、スポーツ医学総合センターより）の10名です（写真）。

ここで、当院の臨床業務を東部病院の1週間の流れの中で解説させていただきます。



東部病院の1週間は月曜日朝の全体カンファレンスから始まります。整形外科医師全員と県病院から元東部病院整形外科部長の山中一良先生、その他に多くの患者さんを紹介していただく近隣の診療所の先生数名と放射線

前列左より、船山 敦、野本 聡、山中一良（県病院）、福田健太郎
後列左より、入村早苗、福田慎介、武田勇樹、山部英行、高橋勇一郎、
宮本裕也、岩下孝粹

技師が参加します。数年前までは、元県病院院長補佐の佐々木 孝先生も参加され、多くは語らずとも鶴の一声を発していただき厳しい雰囲気が漂っていました。その当時よりはやや緩くなった感がありますが、時に山中先生や福田健太郎、船山、山部らが若手医師にカツを入れて会を引き締めてくれています。当科は昨年来手術件数が増加しているため（平成25年度の整形外科手術件数は1298件）、月曜日から金曜日まで毎日予定手術枠が与えられています。もちろんそのほかに外傷などの緊急手術も飛び込んでくるわけで、月曜日の午前中からポータとして暇はほとんどありません。

火曜日は朝8時からの脊椎カンファレンスに続いて、主に脊椎班と上肢班が手術を行います。脊椎班（福田健太郎、高橋）は一般的な除圧、固定手術に加え、側弯症、脊椎腫瘍、感染など難易度の高い手術や他の病院では扱うことのできない合併症を有する症例の手術も積極的に引き受けています。そうした手術こそが当院の使命でもあるわけですが、術後管理も大変です。しかし、福田慎介、入村、岩下ら若手医師のサポートもあり、くじけることなく手術件数を伸ばしています。近頃は、高橋も独り立ちして執刀医を務めるようになりました。上肢班（山部、宮本）は骨折のほかに、末梢神経障害の手術、さら

に最近はりウマチ患者の上肢人工関節置換術などにも積極的に取り組んでいます。当院における上肢手術は、前身である県病院における佐々木 孝先生、当院の元部長であった山中一良先生と手外科の著名な先生たちが業績を築き上げてきた伝統ある部門であります。山部、宮本、手外科医を目指す入村らには、その伝統を引き継ぎ、さらに発展させていくて欲しいと願っています。また、外來は、開院以来力を注いで来たリウマチ診療を武田と私を中心になって受け持つ日でもあります。近年、関節リウマチ治療は生物学的製剤の登場により大きな変革をとげました。私たちは、現在日本で使用できる7種類の生物学的製剤をすべて取り入れ、外來化学療法室なども利用してリウマチ診療を展開しています。

水曜日朝8時から総回診です。整形外科医師10人のほかに、研修医、理学療法士、看護師長らが参加します。大所帯になってくると医師全員で回診する時間を作るのがなかなか困難になってきますが、朝8時から行うことによって、全体回診が可能になりました。水曜日は外來が「濃い」のが特徴です。脊椎（福田健太郎）、下肢（船山）、上肢（山部）がそれぞれ専門外來を行い、午後は福田慎介が超音波を使用した乳幼児股関節検診を行っています。超急性期病院での股関節検診には当初疑問の声

も上がりましたが、開設後は小児科や病院広報の協力のおかげで、今ではすっかり地域住民に定着したようです。手術は、県病院の山中先生が執刀したり指導したりしてくれます。上肢外科医や上肢外科を目指す入村ら若手医師にとっては大変貴重な日です。

木曜日は朝の下肢カンファレンス後、主に下肢班による予定手術が行われますが、その多くは人工関節置換術です。当院は開院以来人工関節置換術の手術件数が多いことはすでに記しましたが、その多くをTKAが占めていました。しかし、平成25年4月に船山が赴任するとTHAの件数が驚異的に伸び、その年の人工関節手術数について309件に達しました。今年度はさらに増加傾向です。船山の赴任だけでなく、武田、福田慎介ら下肢班の若手が実力をつけ、人工関節置換術を独立して行えるようになったことも大きな要因と考えています。このように、木曜日はTKA、UKA、THAといった具合に人工関節置換術が3列同時進行で行われることも稀ではなくなりました。

金曜日の朝は上肢カンファレンスです。上肢カンファレンスは整形外科上肢班の医師のほかにリハビリテーション科からPT、OTが参加して、月に1回抄読会を行うなど大変活発に行われています。手術は人工関節、脊

椎手術、上肢外傷手術、スポーツ外傷に対する鏡視下手術などが一齐に行われるため、1週間のうちでもっとも忙しい曜日となっています。特に、今年慶大スポーツ医学総合センターから派遣された岩下は、現在鏡視下手術の特訓中です。

土・日は外来こそ休診ですが、オンコール医師による病棟回診のほかに、PTによる休日リハが行われています。大変ありがたいことと感謝しております。ちなみに、現在当院では整形外科医の当直はありません。しかし、重症外傷センター開設後は当直業務を取り入れるべきか否か、これから議論の対象になることでしょう。

ところで、このように多くの手術を行っている整形外科ですが、そのベッド数は全病床数554床のうちわずか44床です。そのため、整形外科の平均在院日数は9.7日と大変短くなっています。多発外傷、脊椎手術、人工関節などの大きな手術を数多く施行しながらこのように短い平均在院日数を達成するためには、当然連携病院が必要です。この点、当院には県病院という強力な連携病院があるため、この数字が達成できていると考えています。県病院の山中部長や谷田部副部長には大変感謝しております。しかし、重傷外傷センターがオープンすればさらなる連携先の開拓が必要になるでしょう。

以上、東部病院の1週間を紹介しながら、臨床業務について詳しく紹介させていただきました。臨床の忙しい病院ではありますが、アカデミックマインドを忘れることがないよう学会活動にも力を入れています。国内だけでなく、国際学会での発表を支援するために整形外科医局費からわずかではありますが金銭的援助も行っています。平成25年度1年間の学会発表件数は29件、うち国際学会での発表が3件ありました。主な発表学会は、日本リウマチ学会、日本手外科学会、日本整形外科学会、JOSKAS、日本側弯症学会、日本脊椎インストウルメンテーション学会、日本足の外科学会、日本関節病学会、日本股関節学会、日本脊髄障害医学会、日本人工関節学会、東日本手外科学会などです。そのほかにも、最近急増した研究会では当院のスタッフが日整会教育研修講演の演者を6件務め、また医師だけでなく市民を対象とした講演活動を9件、メディア対応は5件、論文執筆も5編ありました。

臨床、学会、講演など大変忙しい毎日ですが、息抜きも大切です。東部病院は病院全体として課外活動を大切にしており、特にスポーツが盛んです。冬の駅伝大会、夏のボーリング大会のほかに、1年を通じてフットサルが盛んです。私が病院フットサル部の監督を務めており、

宮本、武田は部員です。宮本は練習の成果を今年の日整会サッカー大会でいかんなく発揮し、慶大整形サッカー部の全国大会初優勝に大いに貢献しました。

以上、東部病院整形外科の現況を報告させていただきました。

当院は平成24年に(財)日本医療評価機構認定病院(Ver.0)に、平成25年には卒後臨床研修評価機構認定病院として認められました。我々整形外科医はこれまでに以上に質の高い医療を実践しなければならない上に、研修医の指導にも力を注いでいかなければなりません。当院で治療を受けた患者さんに喜んでいただけるよう、また整形外科を目指す研修医には「是非東部病院で研修したい」と思ってもらえるよう日々努力していく所存です。今後とも教室ならびに同窓の先生方のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

北里大学北里研究所病院

千葉 一裕 (62回)

前回の関連病院だよりを執筆してから早くも2年が経ち、私が本院に赴任してから第2回目の報告となります。お陰様で当科もゆっくりではありますが着実に成長し、前回報告時7名だった人員も9名まで増えました。2014年8月1日現在整形外科構成員は以下のとおりです。

千葉一裕 (62) … 副院長、整形外科部長、脊椎センター長

月村泰規 (67) … 病院長補佐、スポーツ整形外科部長、リハビリテーション科部長、人工関節センター長

金子博徳 (73) … スポーツ整形外科副部長、人工関節センター副センター長

辻 崇 (74) … 整形外科副部長、脊椎センター副センター長

斉藤良彦 (H16年東京医大卒) … 医長
畑 亮 (85) … 医員

谷本祐之 (88) … 後期研修医

村澤 茂 (H23年北里大学卒、北里大より派遣) … 後期

研修医

伊藤恵梨 (H23年卒、慶大スポーツ医学総合センターより派遣) … 後期研修医

この2年間、「過度な外来の負担を減らし、手術を中心とした入院診療の充実を図る」という単純明快なポリシーを掲げ、午前・午後合わせて一人4コマだった外来を2・3コマに減らし、その分を手術・入院に注力する事としました。月村先生以下医員全員がこの方針を良く理解してくれ努力を重ねてくれた結果、手術件数は順調に増え、私が赴任前700件前後だった手術件数は、H24年度は800件を超え、昨年度は948件に達し、1000件越えも見えてきました。初めは外来を減らすことに懐疑的な意見もありましたが、外来収入は減ることなく入院収入が大幅に増え、収益面での著しい向上もあり今ではそうした意見も聴かれなくなりました。

相変わらずスポーツクリニクのアクティビティは高く、社会人、大学、高校のアメフトやラグビーのチームドクターとしての帯同やメディカルチェックで選手の健康状態を管理し、外傷発生の際には迅速かつ適切な保存、手術療法を提供しております。蓄積されたメディカルチ

エックデータを活用しての臨床研究による学会発表も活発に行われています。ACL、半月板、肩腱板を含めた関節鏡視下手術は300件と都内では随一の実績を誇っており、その他の四肢外傷手術を含めると優に400件を超えるスポーツ関連の手術を実施しております。さらに金子先生が中心となり骨粗鬆外来、ロコモ外来を整備してくれたお陰で、アスリートのみならず高齢者を含めた一般人の疾病予防や健康増進サポートまで幅広く対応できております。慶大スポーツ医学総合センターとの提携も正式に始まり、昨年度より定期的にレジデントが派遣されるようになりました。今後はスポーツドクターを目指す内科医を招聘し、呼吸・循環器系のパフォーマンス向上によるアスリートのサポートや心臓病や糖尿病など疾病に対する適切な運動療法など、包括的なスポーツ医療が提供できる体制の確立を目指しております。月村、金子先生が中心となり内科とも協力しつつスポーツクリニック、リハビリテーションセンター、メディカルフィットネスセンター、スポーツ医学センターとややもすると複雑であった当院のスポーツ医学関連組織を分かりやすい形にするべく組織改編が進められております。オリンピック招致が決まったこともあり、今後スポーツ医学に対する需要は増えることは間違いありません。当院ス

ポーツ医学の礎を築かれた阿部均前スポーツ医学センター長（57回）のご努力を無にすることがないよう一同、更なる発展を目指し精一杯努力をする所存です。

人工関節センターは、月村先生の長年の努力でTKAでは十分な実績を上げておりましたが、金子先生の着任以後THA症例が着実に増え、両者合わせて年間200例にせまる症例を手がけるまでになり、都内の一般病院としては極めて高い実績を上げております。月村先生は海外での技術講習会指導医、さらには新規人工膝関節開発のアドバイザーを務めており、最近では海外から月村、金子両先生の手術を見学しに来る者がいるほどです。今後人工関節センターの更なる発展が期待されます。

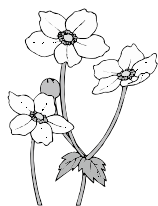
さて、私の所属する脊椎センターですが、辻先生の尽力もあり昨年度やつと手術が100例を超えました。多くの同窓や近隣の先生から患者様をご紹介頂けるようになります。本年度は週3ペースで手術をこなしております。ご紹介頂きました患者様にご満足頂ける医療を提供できるように最善の努力を尽くします。今後ともご紹介を何とぞよろしくお願い申し上げます。早くスポーツ医学、人工関節センターと並ぶ診療の3本柱と呼ばれるようさらなる努力を重ねて参る所存です。

昨年7月から外科系診療担当の副院長を拝命し、病院

の管理・運営にも携わるようになりました。整形外科は順調に収益を上げているものの、病院全体としては2年連続でマイナス決算となり収益の改善が急務となっております。当院のごとく300床弱の中堅病院は、政府がさまざまな医療費抑制策を繰り出している現在、強い逆風に晒されています。生き残りをかけてこの厳しい状況を切り抜ける必要があります。当院は北里大学の分院であると同時に慶應の関連病院でもあるという特殊事情があります。収益が良い間は比較的自由な裁量を任されておりましたが、厳しい財政状況に陥った途端に大学法人に理事長特命の収益改善プロジェクトチームが編成され当院に乗り込んで来るようになりました。何故か赴任して日が浅い私が病院代表として本プロジェクトチームの一員に任命されました。今後、大学と病院との板挟みになり苦しい立場に陥りそうです。会議が大幅に増え、ますます診療から遠ざからざるを得ません（こうした事が嫌で大学を辞めたはずなのに・・・）。月村、金子、辻先生には診療の面で更なる負担をかけることになりました。医局からも引き続きご支援を頂けますようどうかよろしくお願い申し上げます。

でも若い先生はこのようなことはいっさい気にする必要はありません。整形外科は売上げが良いため、比較

的自由に学会に参加でき、大きな声では言えませんが（大きな字では書けません）、皆でカバーし合いつつ他科より休暇を取りやすい体制を取っています。忙しくても楽しい雰囲気でも臨床もアカデミックな活動も積極的に行いたい先生、よく学びよく遊ぶ生活を実践したい先生は、是非当院を希望してください。前回も書きましたが、スポーツ、人工関節、脊椎、そして外傷に興味のある若い先生が一人でも多く当院での研修を希望して下さい。そう、そして来てくれた先生が来て良かったと喜んでもらえるような充実した研修が出来るようスタッフ一同努力します。



独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

高橋 正明 (63回)

【戸山教授退任への言葉】

病院便りの前にひとこと教授への思いを書きます。平成10年から慶應義塾大学整形外科教室を運営し、臨床および研究を大きく発展させていただき有難うございました。医局員として関連病院から頼もしく大学を見ていました。

個人的に大変感謝していることがあります。ひとつは、初めて戸山教授と直接話をしたのが医局長の時で、人事のことで『自分は大学に戻って勉強するより、関連病院で臨床経験を積むことを望みます』という内容でしたが、その希望を快諾していただき、楽しく仕事を行いながら現在にいたっています。もうひとつは、関連病院で日々手術に明け暮れていた時に、教授から雑誌臨床整形外科（医学書院）の連載企画「臨床研修医のための整形外科」の話をしていただいたことです。照屋先生（70回生）と林先生（75回生）の協力のもと2007年1月から2008

年6月までの18カ月間、全18回の連載を何とかやり遂げ、2009年4月に単行本「整形外科診療これだけは！」として上梓することができました。その後、2014年4月には第2版を発行することができました。貴重な経験を積むことができ、ありがとうございます。

教授職を離れても、これまで以上に仕事が忙しくなることだと思いますが、体にはお気を付けてください。

【病院便り】

私が『ふるさとー関連病院便りー』に寄稿するのは、2002年教室開講80周年記念号から数えて7回目（清水病院3回、東京医療センター4回）となります。先ずは、前号から2年の間に東京医療センター整形外科診療に大きく影響を与えた2つの出来事について書きます。ひとつは、国立東京第2病院時代から30年以上勤務されていた横井秋夫先生（51回生）が平成25年3月末で定年退職されたことです。もうひとつは、松本純夫院長（52回生、外科）が平成26年3月末で定年退職され、新院長として武田純三先生（52回生、麻酔科、元慶應義塾大学病院長）が就任されたことです。

影響①…私自身のことですが、赴任以来6年間2人院長体制で整形外科診療を運営してきたのが、昨年の4月から責任がすべて私ひとりの双肩（ガラスの肩です）に

かかるようになったことです。土地柄なのか、診療にクレームをつける患者さんが多く近隣に住まれているため、若い先生達の患者対応を毎日ハラハラドキドキしながら見守っている次第です。ストレスが原因なのか、年のせいなのか、疲れやすくなり手術に関わる機会がめっきり減りました。

影響②…麻酔科医である新院長が昨年10月に特命副院長として赴任されてから（？）、手術室の救急外傷患者受け入れがスムーズになり、断られる件数が激減しました。その結果、整形外科の平成25年度手術件数が前年度803件から約1・5倍の1252件と飛躍的に増加しました。

【スタッフ紹介（平成26年7月現在12名）】

医局からの派遣医師8名…高橋（63）、藤田（74）、加

藤雅（80）、斉藤（81）、宇

田川（85）、榮（86）、張（89）、

加藤知（89）

★高橋 …（肩関節）肩および脊椎手術（認定指導医）。

★藤田 …（股関節）人工股関節手術。レジデント教育全般。

全般。

★加藤雅…（脊椎脊髓）脊椎手術（認定指導医）、レジデ

ントの論文指導。

★斉藤 …（上肢・手）上肢手術（手外科専門）、手術室運営。

★宇田川…（膝関節）下肢（特に膝）手術、緊急手術担当として活躍。

★榮 …（膝関節）宇田川医師と協力して膝の手術。その他外傷全般で活躍。

平成24年度手術件数 803件			
上肢	308件	肩関節	76
		肘関節	90
		手関節・手	142
下肢	382件	〔股〕人工骨頭挿入術	26
		〔股・膝〕人工関節置換術	105
		その他〔骨接合術など〕	251
脊椎	113件	頸椎	29
		胸椎・胸腰椎	11
		腰椎	73



平成25年度手術件数 1252件			
上肢	398件	肩関節	97
		肘関節	84
		手関節・手	217
下肢	671件	〔股〕人工骨頭挿入術	57
		〔股・膝〕人工関節置換術	185
		その他〔骨接合術など〕	429
脊椎	178件	頸椎	39
		胸椎・胸腰椎	11
		腰椎	128
その他	5件		5

張 … 外傷全般。

加藤知 … 外傷全般。

現地採用者 4 名

… ★橋本、遠藤、亀田、原谷（★は日整会専門医取得）

*大変忙しかった平成25年度を無事乗り切ることができたのは、現スタッフは言うまでもなく、異動した大門（88）・美馬（89）、現地採用の入村（平成26年4月に慶應入局）の活躍を抜きにしては語れません。ご苦勞様でした。

【手術】外傷・人工関節・脊椎手術を3本柱として行っています。

【論文】平成25年1月から平成26年7月までに掲載された論文。症例報告10編・臨床経験4編。レジデントの医師には、経験した症例をできるだけ学会で報告させ、1カ月以内に論文を書かせるようにしています。

【人工関節センター】

平成25年10月1日より整形外科内に人工関節センターが設立されました。高橋がセンター長を兼任しています。が、実際は副センター長の藤田が運営を行っています。当院の特長は、循環器や呼吸器などに重篤な合併症を有していても患者を敬遠することなく万全の体制で手術に臨むことができることです。その意味で既存の人工関節

センターと差別化していきたいと思っています。THAに関しては、1日3件、週4～5件は行える環境が整いました。最近是他府県在住の親を子供が東京へ呼びよせ、当院で手術を受けるケースが増えてきています。因みに藤田医師のTHA総数は平成26年7月30日時点で、1006件（うち筋間進入によるものは643件）に達しました。

★当院の人工関節センターの特徴

●筋間進入前側方アプローチによる最小侵襲手技による人工股関節置換術

●同種骨バンクの整備

●先進医療「実物大臓器立体モデルによる手術支援」認可

●THAにおいては自己血貯血なし・ドレーンなし・抜糸なし

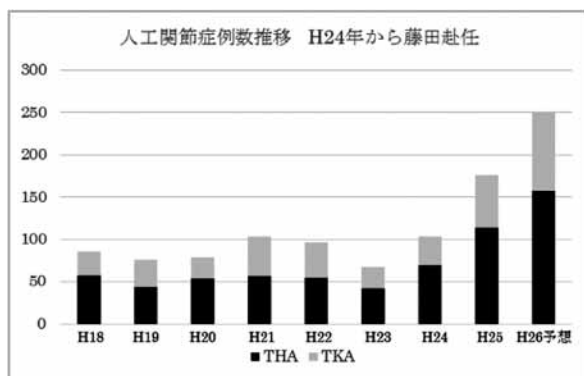
●日本人工関節登録制度参加

【ひとこと】

若い医師にとって大変忙しい病院ですが、臨床経験を豊富にできる魅力ある病院でもあります。四肢開放骨折、骨盤骨折、脊髓損傷、コンパートメント症候群、壊死性筋膜炎、硬膜外膿瘍・血腫による脊髓麻痺、脂肪塞栓症など若いうちにぜひ経験してほしい症例がてんこ盛りで

す。救命救急センターが充実しているので、整形外科医は安心して患者対応ができることも良い点です。

1	上腕骨近位端骨折骨接合術における骨内支柱としての人工骨使用 整・災外 2013;56(1):85-90
2	急激に脊髄対麻痺をきたした頸椎椎間板ヘルニアの1例 整・災外 2013;56(1):107-110
3	上腕骨head splitting fracture の2例 整・災外 2013;56(3):305-308
4	急性四肢不全麻痺を来した頸椎化膿性脊椎炎の3例 日骨関節感染症誌 2012;26:1-6
5	外傷後前胸部痛を生じた胸骨体部第1・2骨核間癒合下全部軟骨損傷の2例 整・災外 2013;56(6):909-913
6	成人Tillaux骨折の1例 整・災外 2013;56(7):1009-1013
7	三角筋拘縮症の2例 整・災外 2013;56(9):1305-1309
8	遠位脛骨腓骨開放骨折に対して下腿外側進入法を用いて骨接合術を行った1例 整形外科 2013;64(11):1196-1199
9	鎖骨遠位端骨折に対する新分類とSCORPION [®] の術後成績 肩関節 2013;37(2):637-640
10	分節動脈損傷により縦隔血腫を生じた骨粗鬆症性胸椎椎体骨折の1例 整形外科 2014;65(2):128-131
11	椎体後壁損傷を伴う軸椎破裂骨折の治療経験－保存的治療した6例 整形外科 2014;65(3):205-208
12	墜落外傷によって生じた脊髄離断を伴う胸腰椎完全脱臼骨折の1例 整・災外 2014;57(5):583-586
13	神経麻痺を生じた骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術治療 臨整外 2014;49(6):545-550
14	鎖骨遠位端骨折に烏口突起剥離骨折を合併した2例 整・災外 2014;57(7):945-949



一般財団法人平和協会 駒沢病院

吉川 泰弘（65回）

設立と歴史

戦後の混乱期の中、1947年に初代理事長の田澤鎭二医学博士により、青少年を保護育成していく目的で財団法人平和協会が設立され、1949年に駒沢病院が開設されました。開設当初は結核治療が中心の63床の病院としてスタートしましたが、結核治療以外にも一般内科、外科、産婦人科の治療も行なっていました。1970年に米谷俊朗先生（44回）が整形外科に赴任し、1987年に院長に就任すると慶應整形外科教室の出張病院に指定され、初代部長として長山信行先生（59回）が赴任しました。その後、部長として1989年に市川亨先生（61回）、1992年に山下方也先生（63回）、1994年に仁平高太郎先生（67回相当）、1997年に小竹森一浩先生（64回）が赴任し、以降は副院長として1999年に市川亨先生（61回）、2006年に私、吉川泰弘（65回）が赴任して現在に至っています。その間、病院

も数回の増改築を経て1982年には147床の規模にまで拡大しましたが、現在は一般病床95床（整形外科54床、内科41床）となり、小々中規模ながら二次救急指定病院として24時間365日、世田谷区を中心とした城南地区の整形外科・内科診療を担っています。

当院の特徴と実績

一般財団法人平和協会は病院、診療所、訪問看護ステーション、社会事業部、健康医学研究所の5部門に分かれ、理事長・病院長は米谷俊朗先生、理事には戸山芳昭教授、市川亨先生、吉川泰弘の3名が就任しています。病院の常勤医師は10名で、そのうち整形外科は5名で、教室員は米谷俊朗院長以下吉川泰弘、鈴木康之（71回）、阿部耕治（82回）です。他に内科医4名、麻酔科医1名がいます。整形外科の専門外来には松本秀男先生（スポーツ医学総合センター教授57回）、岩波明生先生（77回）に、一般外来には教室関連の3名の先生に、また当直医師として教室員の若手の先生方にご協力いただいております。

2013年度の整形外科の手術件数は866件で、一昨年度のより約50件減少しましたが、ここ数年は850件以上をキープし続け、手外科領域の手術が約6割にな

りますが、下肢の手術も多く、関節鏡下手術も積極的に導入しています。当院は整形外科専用の手術室が2室あり、整形外科だけで手術室を使用できるため、週20件前後の手術を週4日の手術日でこなしています。

近隣の世田谷区、目黒区、大田区、渋谷区はもちろん、中央区、調布市、川崎市などの教室の先生方からもご紹介いただき、教室の連携の強さを再認識しています。ご紹介いただいた諸先生方にはこの書面をお借りして改めて感謝申し上げます。

将来的な展望

今後も城南・世田谷地区の小回りの利く救急外傷病院として、周囲の先生方からのご紹介には素早く対応し、そして手術はできるだけ早期にかつ確実にこなうことで術後成績の向上を目指していきたいと思っています。また、大学にも近いメリットを生かし、大学の小さなサテライト病院としての機能も併せ持ち、大学の先生方と連携した治療にも発展できることを願っています。

伊勢原協同病院新築移転にあたって

井上元保(67回)

この度、平成26年8月1日に、伊勢原協同病院は、新築移転いたしました。旧病院の施設老朽化も限界にあり、10数年来の念願であった新病院が完成し、実現することができました。旧病院は私が赴任した11年前でも、かなり古い病院で、新任のとき整形病棟が新館であると説明を受けたときに、そうは感じられなかったのを覚えています。しかし、日本医療機能評価機構の審査を受けるための理由もあり、いろいろ工夫、修繕を重ね使ってきたので、愛着があったのも確かです。手術室の室温が外気温によって影響を受けるため、夏は汗を拭きながら頑張ったのもいい思い出です。旧病院は、これまで伊勢原駅の南側にあったのですが、北側に場所を変えて、東海大学のすぐ近くに開院しました。医局の窓からは、東海大学がすぐ間近に見えます。同じ病院の本館と別館といっても違和感のないくらいの近さです。本年4月からは、これまで1名の派遣だった東海大学からの整形医局員が、持田教授と病院長の話し合いの結果、3名に増え、

病病連携を強化していくこととなりました。慶應からの7人とともに力を合わせて頑張っています。

しかし、ここに至るまで、土地の取得問題や、建物の設計、詳細な内装の検討、そして何より決して経営状態の良いとは言えない病院の現状から来る資金難など、様々な苦難を乗り越えての実現でした。土地の取得に当たっては、地権者との交渉にかなりの時間を要し、当初の新病院の開院予定にも遅れができました。設計も一度決まったものが、なぜか経営母体であるJ Aの許可が得ら

れず変更され、その後は最終的に病棟、外来、検査部門を始め細かい部門までをどのような構造にして、どのような医療機器を購入し、細かい備品に至るまでどのようなか、高畑病院長を中心に、かなりの時間をかけた集大成としての完成でした。理想通りにすべて作ると、当然資金不足になるため、限られた資金の中で、できるだけ理想に近い施設にしていくかを検討するために長時間の会議を繰り返し、各部門が直前まで戦いのような日々でした。一番大変な資金集めにおいても、病院長が

かなりの苦勞をされているのを身近に見てきました。東海大学が超急性期病院で神奈川県でも有数の救命救急センターを持つ3次救急病院であるため、当院では、2次救急をしつかりと受け持ち、病院職員が一体となって、以前より当院の理念である地域密着、地域完結の医療を行うのには十分のものを造り上げることができたように思います。

また、8月1日には、入院患者さんの移送が行われました。整形の医局員の多くは、出張病院の移動に伴って、個人の引っ越しは皆さん経験されたことと思いますが、病院の引っ越しを経験された方は少ないと思います。病院の引っ



越しとはどのようなものなのか、誰も経験がないため、半年くらい前から詳細に検討を重ね、職員総出で行いました。医療機器の移設、新規購入の医療機器の設置、移転日にも新旧両病院で緊急事態に対応できる体制の整備、そして最大の焦点は入院患者さんの移送でした。入院患者さんを救急車で移送する人、車椅子の人、自分で歩行できる人に分けて、車椅子の人は自衛隊の方が移送を手伝ってくださり、歩行可能な方はバスで移動しました。暑い中、自衛隊の方は大活躍でした。災害派遣のときにテレビで見た感じそのままでした。

8月4日からは、通常の外来診療も再開し、8月5日からは手術も始めました。今回の移転では、電子カルテも移転と同時にスタートしたため、クリニカルパスをはじめ、いろいろな運用上の問題も発生しながら、整形外科では通常以上の手術を第1週目から行い、何とか無事に乗り切ることができました。

このようにして作り上げた新病院で、伊勢原協同病院は、慶應の関連病院としての臨床、研究に貢献しているように努力して参ります。今後とも皆様のご指導・鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

独立行政法人 国立病院機構 村山医療センター

谷 戸 祥 之（68回）

村山医療センターに帰ってきたのが昨年の10月なのですでに1年が過ぎました。朝妻院長と多くの医局員とともに村山の再生に着手し、入院患者数、手術件数とも安定して増加しつつあります。国立病院機構のなかの一病院という厳しいしばりのなかでパラメディカル、事務方も協力してこの一年間色々なことに着手してきました。ホームページの再編、ドクタークラークの導入、初診患者のオンライン予約システムの確立、地域医療活性化のための講演会などこれまでの私の医療業務とは違った勉強が必要となり努力してきました。また平成26年7月1日付けで村山医療センターの統括診療部長（手術部長併任）を拝命させて頂きました。

私は平成元年に慶應義塾大学医学部を卒業し、関東圏内の病院で主として脊椎脊髄外科を専門に勉強させていただきました（平成5年7月より村山病院に一年間勤務しておりました）。平成15年より藤田保健衛生大学病院、

平成18年より防衛医科大学校にて講師として勤務し、日常診療のみならず、学生教育と基礎・臨床研究指導をおこなってまいりました。今回ほぼ20年ぶりに村山に帰ってきたことになります。

私の専門は脊椎・脊髄外科です。特に近年発表された二つの新しい術式を得意としています。ひとつは東京歯科大学市川病院の白石建教授によって開発された頸椎選



Dr Hynes と (Advances in spine, Hong Kong)



Cross trajectory

択的椎弓形成術 (skip laminoplasty) です。頸椎での神経の圧迫を除去する手術法はこれまでもいくつか考えられ、報告されてきました。本方法は筋肉や骨への侵襲を少なくし、術後の頸部痛を軽減し、普段の生活の活動性をおとさないよう工夫された術式です。手術用顕微鏡を使用して頸椎後方の筋肉をできうる限り傷つけることなく、必要な範囲の圧迫を確実にとりさることを可能に

し、新聞、テレビなどの報道でも取り上げられました。私は白石先生のもとでこの術式の開発、発展のお手伝いをさせていただきました。

もうひとつの術式は米国の Dr Hynes による腰椎固定術、Cortical Bone Trajectory です。これは腰の不安定性を有する疾患に対してスクリューを用いて固定する術式です。従来の腰椎固定術に比べると筋肉へのダメージは格段に少

なく社会復帰が早いのが特徴です。手術用X線透視装置を使用し、低侵襲で手術を行うことができるので骨粗鬆症をもっていらつしやる高齢者のかたにも有効です。私の以前の勤務先である防衛医大ではこの術式の安全性、有効性を基礎的・臨床的に研究、報告しています。その内容についてはDr Hynes 自身にも高い評価をいただいております。

上記二つの術式はいずれも低侵襲で術後の痛みの軽減を目的とし、頸椎と腰椎の筋肉に優しい手術です。若年者から高齢者まで広く適応されます。しかし従来の手術法に比較すると技術的にも難しく、特殊な手術器具を使用する必要があります。またこの二つの手術法には奇妙な共通点があります。両方の術式とも一見きわめて簡単そうに見られることです。しかし実際に手技をマスターするには時間と熱意が必要です。手術手技のビデオだけをみて完成させるのは不可能と考えています。興味のある方は是非“村山大学”に勉強にいらしてください。

最近脊椎脊髓関係の学会では腰椎前方固定術（XLIF、OLF）がトピックになっています。一時期失われた腰椎前方侵入固定術のよさ（治療成績）が再認識され始めたのです。しかし村山では昭和の時代からずっと胸椎腰椎前方侵入手術を継承してきております。年間5

00件を超える脊椎手術のうち90件は外傷、カリエスなどに対する前方固定術を行ってきています。

村山医療センターは脊椎の専門病院として長い歴史があります。その膨大な経験をもとにし、伝統を大事にしたうえで、新しい術式を積極的に取り入れていくこと、若い医師達に手術指導を行い、ともに学ぶことで手術治療法のさらなる発展をめざすことが私の使命と考えております。地域医療の充実と活性化のため、骨・運動器疾患の専門施設として努力を重ねていきますので宜しくお願いたします。



公立福生病院

吉 田 英 彰（68回）

皆様、福生という街をご存知でしょうか？古くは、村上龍氏が芥川賞を受賞した「限りなく透明に近いブルー」で有名となりました。あの自叙伝的な物語の中では、危ない街として書かれておりますが、最近ではちょっと外国人が多い普通の街になっています。「福に生まれる」と、とても縁起のいい名前です。「ふっさ」と読み、なんと東京都にあります。新宿から中央線で立川に出て、青梅線に乗り換え二十分弱の、米軍横田基地が市の三分の一を占める人口六万人弱の小さな街です。病院は、駅から徒歩八分程度に位置し、前身の国保連合会福生病院から、平成十三年四月に西多摩地区の福生市、羽村市、瑞穂町の三市町からなる福生病院組合の運営で、公立福生病院として生まれ変わりました。当初は、二二一床でしたが、平成二十年十月には新病院が完成し、第一期オープンとして二六五床となり、平成二十四年五月フルオープンし、現在三一六床です。整形外科の担当する病床は四十五床で、メインの病棟は最上階の七階で反対側は屋上庭園と

いう大変良い環境となっております。周囲に大きな建物がないので、見晴らしがよく世界遺産の富士山を拝むこともできます。また、整形外科病棟のみ、尊敬する前部長・柴崎昌浩先生（50）のご提案でリハビリがしっかりとできるように、廊下が他病棟より広い作りになっています。そのため、大変開放感のある空間になっています。このように、柴崎先生が病院内での整形外科の地位を大変良くしてくださりましたので、大変仕事がやりやすい環境になっています。柴崎先生には整形外科顧問として、今でも週三回外来をやって頂き、大変助かっております。

手術件数は、旧病院時代は年間三二〇件程度だったのですが、新病院効果で飛躍的に症例数は増え、平成二十四年度は、七六二件と倍以上に増えていきます。昨年、平成二十五年度も、七六〇件でした。柴崎先生時代から力を入れている手術である、脊椎、人工関節手術も、脊椎一二一件、T H A 二九件、T K A 四二件、U K A 九件となっています。平成二十五年度は、一日平均入院患者数は、四十六・一人で、一日平均外来患者数は、一四・五人でした。近隣の開業医の先生方とも、何でも言い合える良好な関係を保たせて頂いており、今後は病診連携をさらに押し進め、外来診療を抑え、入院・手術治療に専念できるようにしていきたいと思っています。前・前

部長の稲垣壮太郎先生（42）も、近隣の羽村市で開業され、症例を送って下さります。現在、質・量ともに西多摩地区随一の整形外科診療を行っていると思っております。

私が若い頃は、脊椎手術の師匠であります、村山医療センター院長の朝妻孝仁先生（57）、けいゆう病院副院長の鎌田修博先生（61）になんでもやらせて頂き、今の自分があると思っておりますので、若い先生方にはなんでもやらせる方針でやっております。整形外科に入局し、一、二回目の出張の若手の先生でも、頸椎E L A Pから外反母趾手術まで、首から足先まで整形外科の守備範囲全ての手術をやってもらえるよう、努力しております。また、当院派遣の一年間に一度は学会発表も行ってもらえるよう、ない知恵を絞っております。患者様はもちろんですが、当院に出張されてきた先生方も満足してもらえる病院を目指しています。現スタッフは、皆同じ考えでいてくれますので、若い先生方、どしどし当院へ研修に来てください。

ここで、現スタッフの紹介をさせていただきます。部長は、68回吉田が務めさせて頂いており、脊椎班で新しいものの好きなので、なるべく新しい手技を用いて行うよう努力しております。

藤巻亮二医長（77）は、手の外科の診療を行っており、近隣に手の外科の病院が少ないので、紹介も増えています。最近では、当院非常勤の小川清久先生（50）の外来につき、肩関節外科まで習得しようと頑張っています。

畔柳裕二医長（78）は、膝関節外科、足の外科のスペシャリストですが、股関節外科まで任せて、下肢全般的診療を行ってもらっています。彼が派遣されてから、これまでスルーされていた、足の外科の手術をしてくれるので、さらに飛躍的に手術件数が増えており、大変感謝しています。

加藤創太医長（80）は、脊椎班で私の右腕であります。大変器用なので新しい手技もすぐに習得してくれ、一緒に最新の手術を行っています。

泉田浩之医師（89）は、今年七月から赴任したばかりで、これから福生イズムを身につけさせようと思っているところです。お父様に怒られないよう、立派な整形外科医に成長してもらえよう指導させて頂きます。

また、臨床研修医も少ないですが、年に一〜二名研修に来るので、彼らにも整形外科に興味を持ってもらえるよう、また何科に行っても整形外科の患者を診られるように指導しています。これまで人工骨頭手術のできる皮

膚科医と眼科医を羽ばたかせました。彼らが慶應の教授になるとときには、それぞれの科から多くの派遣を頂けるように確約させてもらいました。まあ、こんな楽しい雰囲気でガヤガヤワイワイと臨床を行っております。

皆様、公立福生病院のことを忘れずに御記憶ください。さらに、今後ますます西多摩地区の中核病院として信頼され、より良い医療を提供させて頂こうと思っておりますので、慶應義塾大学医学部整形外科教室を始め、同門の先生方のご指導・ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

そして、最後になりましたが、今回は戸山芳昭教授退官記念号とお聞きました。私も今があるのは、戸山教授のお陰であります。教授が、「日本一の助手」と公言されていた時期から、ティーテル・テーマである脊椎のバイオメカで大変お世話になりました。しかし、素人集団にバイオメカは敷居が高く、うまくいきませんでした。そんな私に救いの手を差し伸べて下さり、別のテーマで無事学位を取得することができました。本当にありがとうございました。うございました。教授を退官されても、まだまだお忙しいとは思いますが、お身体にお気をつけて、日本の整形外科のために活躍なさって下さい。戸山教授への感謝の念を込めて、公立福生病院の紹介とさせて頂きます。

佐野厚生総合病院

清水 健太郎 (70回)

【開設五十年】

佐野厚生総合病院は、昭和三十八年に開設され、ことし五十年の節目の年となります。

これまで数多の諸先輩に支えられ歴史を重ねてきましたが、現在は、岩部昌平先生（67回）からひきついだ私が主任部長をまかされております。名部長と云われる脊椎の先生方、（たとえば、土方、鎌田、福井先生……）のような、実力も、迫力も、人望もない私ですが、ここには書けないある理由で栃木にやってきて、あつというまに十年！ 今回は、戸山芳昭教授のご勇退にあたり、筆を執った次第です。

【佐野というところ】

さて、佐野は栃木、群馬、埼玉の県境にあるいなか町です。田んぼだらけで、鉄道事情は劣悪、見所とて何もありません。佐野ラーメン、佐野厄よけ大師（正月はケガン続出、厄寄せとしか思えない）、さのまる、アウトレットぐらいでしょうか。でも、佐野の長所の一は、整

形をととても大切にしてくれる病院だという点です。

病院の正面一階Aブロックというおいしい場所を内科から奪い、現在は売上げも月一億円を突破、手術室、病棟も、整形の医者をたててくれます。こうした良き伝統は諸先輩のつちかかってきた財産であります。なおOBの方に親しまれた旧病棟は、平成十五年に病床数五百三十の新病院として生まれ変わりました。

【若手には切らせません】

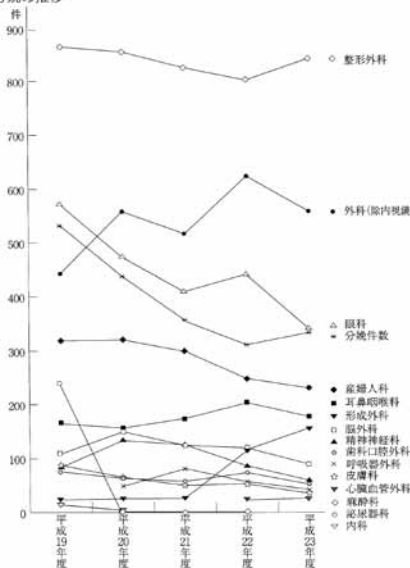
都会志向、地方敬遠の時代にあつて、いつも有望な人材を佐野に派遣して頂き、教室には感謝にたえません。若手は、初診でつかまえ、否、みつけた症例を、とことん勉強して、原則やれるところまでやらせるようにしています。せっかく症例ゆたかな田舎にきたのだから、存分に手術をして、楽しんで、去ってもらうのがいいと思うからです。問題児といわれる若手も近年チラホラみかけるようですが、そういう人にも、佐野で成長するよう指導しています（佐野更正病院？）。最近では腰の前方固定をやりとげていった一年生もいました。現在は七人体制ですが、とくに吉川寿一（74回）、清水国章（78回）先生の二人は、中間管理職として、またユーティリティ・プレイヤーとして獅子奮迅の活躍ぶりです（また清水国先生は、今年ようやく認定医試験を受けてくれました）。

長年わが国の最大の懸案事項だっただけにホッとしています）。

【手術実績】

毎朝七時半からカンファレンスをやっています。他科の医者よりも多くはたらき、そして稼ぐ。そうすれば何も言わせない。これが代々整形のポリシーです。手術件数は年九百例で、どこの病院でもそうでしょうが、整形は他の外科系を圧倒しています。手術枠もふえ、現在はほぼ毎日手術室をつかわせて貰えるようになりました。

手術・分娩の推移



【脊椎センターの開設、戸山教授の記念講演】

農業県である栃木は、もともとセボネ患者が多い土地柄です。県内有数の脊椎手術をこなしてきた当院ですが、今年、脊椎センターをたちあげることにになりました。当科には田舎ならではの、十年、二十年以上の長期データも豊富です。今後はスタッフをそろえ、臨床だけでなく研究なども積極的に行っていければと思っています。Instrumentationの大家だった上石聡先生（64回）はこ



開業されましたが、センターの相談役として協力して頂くことになっています。

五月には、戸山教授に佐野厚生でこけらおとしの記念講演をして頂きました。たいへん好評なお話で、当日は、一般市民も参加し、聴衆二百人以上の盛況とな

りました。その甲斐あってか、患者さんは増加の一方で、今後も精進を重ねていきたいと考えております（センター化にあたっては静岡赤十字の小川先生にご協力を頂きました）。

【栃木の悲劇】

整形外科医たるもの、一度は切って切って切る時期が必要だと思います。都会ではめったにお目にかかれない外傷（デグロビンク、墜落事故など）も、やはり田舎のほうが多いのではないのでしょうか。しかし栃木は正直人気がない！ 当院も眼科、泌尿器科が撤退、近隣の病

医療機関別2012年治療実績
(読売新聞調べ)

医療機関名	① ニア ①腰椎椎間板ヘルニア	② 症 ②腰部脊柱管狭窄症	③ の ③脊髄腫瘍	④ の ④で切除・形成術のうち低侵襲手術	⑤ の ⑤で切除・形成術のうち低侵襲手術
栃木 佐野厚生総合	39	0	67	0	4
独協医大	12	10	90	0	10
自治医大	5	5	46	30	25
結城	58	51	65	45	3
つくばセントラル	44	28	28	0	0
筑波学園	42	0	52	0	0
水戸済生会総合	40	1	72	12	4
水戸協同	37	31	148	0	0
茨城 いちはら	26	18	119	3	0

院も徐々に撤退がめだつようになってきました。慶應の弱体化は否めず、若い医者は、ぜひ田舎へ一度はおいで、とつよく言いたいところです。

さて、栃木大
学をもたない栃

本県には、獨協、自治のふたつの医科大があります。佐野は南にあるので、両者と患者が重なりません。またどちらの大学も、教授が脊椎ということもあり、佐野とはたいへん友好的な関係を築いており、勉強会や親睦会なども大学の垣根をこえて活潑^{かつぱつ}に行っています。

拙^{つたな}い文章で綴ってまいりましたが、このように、佐野は整形にとって何かと良好な環境（ただし、ナースは高齢化の一途で、ピン・佐野伝説はむかしの話）であります。忘年会は部長も毎年出る一大芸大会になり、W杯は深夜に全員であつまり観戦します。忙しいなかにも楽しさのある病院ですので、田舎の星になりたい先生はぜひご検討下さい。

さいごになります。ご講演を賜りました戸山教授、脊椎センターをご承諾頂いた脊椎班チーフの松本先生、つね日頃、格別のご配慮を頂いております教室、医局長の森岡先生に、この場を借りて深謝いたします。

静岡県立静岡がんセンター整形外科

保坂聖一（81回特）

2012年1月に慶應大学から赴任して、早いもので2年半が経過しました。本来当院は慶應大学整形外科の関連病院ではありませんが、前腫瘍班チーフ矢部啓夫前講師（53回）と山口建現静岡がんセンター総長が同期生ということや、整形外科腫瘍領域という、狭い世界の中で、当院整形外科高橋満副院長（名古屋大1977年卒）および片桐浩久科部長（金沢大1986年卒）が、矢部前講師および現腫瘍班チーフ森岡秀夫講師（67回特）と懇意ということもあり、2009年に慶應大学から静岡がんセンターに病院見学という形で交流が始まったのがきっかけと記憶しております。幸運にも私はその際同行することができ、それが私の静岡がんセンターとの出会いです。その後、戸山芳昭教授、矢部前講師、森岡講師の御尽力もあり、2012年1月に私が常勤医師として赴任する運びとなりました。ご尽力頂いた諸先生方にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。有難うございました。

当院は静岡県のがん診療拠点病院として2002年9月に静岡県東部の駿東郡長泉町に開院し、今年で11年目を迎えます。実動病床は600床弱ですが、全国的にも有数の緩和医療科や陽子線治療科といった当院独自の特色を打ち出し、静岡県内のみならず県外からがん患者様を多数受け入れております。

整形外科は高橋満副院長が病院管理業務で多忙なこともあり、臨床は片桐科部長を中心に、村田秀樹医長（防衛医大1998年卒）、和佐潤志医長（名古屋大1999年卒）、そして私（2000年札幌医大卒）が腫瘍の臨床に取り組んでいます。また、浜松医科大腫瘍班よりシニアレジデントを2010年より受け入れており、現在は宮城道人医師（浜松医大2001年卒）が勤務しております。卒後10年以上の腫瘍を専門とする医師が科部長を含め5名在籍しており、専門医師の少ない整形外科腫瘍領域においては全国的にもスタッフに恵まれた施設だと思います。出身医局も名古屋大整形外科が中心ですが、多様であり、様々な意見交換が図られ、非常に有意義であると感じております。また、片桐科部長の人柄を反映して、アットホームな中にも、患者様の状態や状況を科内で慎重に検討し、症例に応じたオーダーメードな医療を展開しております。

片桐科部長は自他共に認める“骨転移を日本一診ている医師”として、がんの骨転移および原発性骨・軟部腫瘍においても日本をリードしている医師です。2005年にJBJSに掲載されたがん骨転移患者の予後因子の研究は“片桐スコア”として有名です。村田医師は防衛医大整形外科在籍中イラクにも派遣経験のある稀有な医師で、開院当初より当院にて研修を行い、当院を知り尽くした腫瘍整形外科医です。そのバイタリティーには目を見張るものがあります。和佐医師は名古屋大整形外科腫瘍班のホープであり、その冷静な臨床診断・治療能力については定評があります。宮城医師はシニアレジデントという立場ながら、手の外科というサブスペシャリティーを持ち、我々も手の症例について相談すること多数です。今後浜松医大整形外科腫瘍班を盛り上げてくれるものと思います。

静岡がんセンター整形外科では県内外から整形外科腫瘍領域の患者様を受け入れております。特に県内では静岡赤十字病院や静岡市立清水病院整形外科から患者様を多数ご紹介頂き、誠に有難うございます。なお、私は現在水曜午後の外来担当ですが、他の曜日でも対応可能です。症例の御相談がございましたら、遠慮なく御連絡下さい。今後ともよろしくお願い申し上げます。

教室便り

教室幹事より

森 岡 秀 夫 (67回特)

平成24年4月に、前任の須田康文先生(65回)に代わって教室幹事(医局長)の職を仰せつかってから、早いもので2年半が過ぎようとしています。臨床では、腫瘍班チーフという立場もあり、悪性疾患を抱える班のチーフとして、腫瘍班のスタッフに大きな迷惑をかけながら医局長としての業務を遂行してきた2年半と思っています。彼らには、本当に申し訳ない気持ちでいっぱいです。しかしながら、これだけ多くの協力を得ているので、教室幹事として手を抜かず、全力で事に当たることが、彼らへの恩返しと思っています。そして、この気持ちを忘れずにやってきた、怒涛の2年半でもありました。不慣れなこととはいえ、教室員の先生方へご迷惑をおかけすることもあったかと思えます。この場をお借りして、お詫び申し上げます。

さて皆さんご存知の通り、平成26年10月1日から教室の体制が大きく変わります。戸山芳昭教授が、平成26年9月30日付で整形外科教授をご退任になり、新しい教授が誕生することになります。このように、教室にとって十数年に一度の変化の時期に教室幹事を務めることは、精神的にも体力的にも想像していた以上に大変なものでした。この「ふるさと」が、皆さんのお手元に配布される頃には、新体制に代わっていることを期待しています。本項では、ここ数年、全国で起きている医局を取り巻く環境の変化、および新体制が向かうべき方向性について述べてみたいと思います。

組織、特に医局という法律的に縛ることのできない集団は、今までどのようにして維持されてきたのでしょうか。私より上の世代は、当たり前のように入局という言葉を使い、医学部を卒業したらほとんどの医師が大学医局に所属し、研修をスタートしていました。時折、医局を拒み、都内の有名病院で研修を行う同級生もいましたが、一定の期間が終了すると、その病院のスタッフには上げられません。そして、優秀な人は海外に活路を求めて行く者もありましたが、その他の人は、民間病院を転々とし、開業を目指すといった流れになる例を多く見てきた気がします。これは、いわゆる教授を頂点とする

医局講座制のためであり、都内関東近県の基幹病院は、すべて大学医局の関連病院になっており、そこから医局員を派遣されていた故に他なりません。つまり、医局の指示に従わない場合、医局員の派遣が断ち切れ、たちまちその病院は立ち行かなくなるといった具合です。もちろん、大学医局の力はこのようなマンパワーだけではなく、学問を志す人にとっては、研究の場を提供し、学会活動を支援するなど、多くの利益を供与できる組織であることは誰もが認めるところです。

しかしこの後、このような大学医局制度に一石が投じられました。2004年4月に開始された、新臨床研修制度がこれにあたります。当時、医学部の卒業生は、この制度に全員組み込まれ、いわゆる入局者ゼロの期間が2年間続きました。このため、大学医局および臨床の現場に大きな混乱を来したことを記憶しています。医学部を卒業し、医師国家試験に合格しただけでは独立して診療できる医師にはなれません。つまり、2年間の初期臨床研修を終えなければ一人前の医師として認められないということになりました。この2年間を充実したものにするため、また給与も含めて待遇の良い病院を探して、各大学医学部の卒業生が大学病院を離れて行くことになりました。大学病院は、各診療科をローテーションする

という研修制度に不慣れであり、以前からこの制度を取り入れていた有名市中病院に研修医が殺到する結果を招き、これは現在でも続いています。マッチングという制度で、狭き門を目指すようになり、有名病院に入るにはこの高い競争倍率を突破する必要があります。初期研修終了後の就職も、国立病院機構で連携する後期研修、都立病院で連携する東京医師アカデミーといった、大学という枠組みを外した動きが多くなり、希望者には短期ですが留学の機会も提供されます。つまり、都内の有名市中病院で高い競争倍率を突破した優秀な研修医をそのまま後期研修に取り込むだけではなく、関連の病院へ派遣するといった、以前大学医局が持っていたマンパワーという力を、これらの組織がまさに獲得しようとしている状況です。このような時に、我々大学医局はどのようにしたら良いのでしょうか。

地方の大学は、新臨床研修制度が導入された後、入局者は激減し、その余波を地方の中核病院が受けることになりました。つまり、都会と地方の人的要因による医療格差です。職業選択の自由がある以上、この問題を是正することは容易ではありません。幸いにも、慶大整形外科は、この制度の後も、安定的に入局者数を維持することができています。これは、専修医担当主任（前任者…

榎本君（70回）、現在・岩波君（77回）を中心とする勧誘チームと、関連病院の先生方のご努力あってと感謝しています。しかし、優秀な人材は、前述した有名病院に集まる傾向があります。慶應の関連以外からも、慶大整形外科の専修医になるために、研修医が殺到するような大きな魅力を我々が築かなくては、今後は厳しくなると感じています。この課題は、私に残された大きな宿題と言えます。

次に、今後導入される新しい専門医制度について述べてみたいと思います。現在の医学部6年生が専修医になる時点から、新専門医制度が導入される予定です。日整会専門医を意味するいわゆる基本領域と、手外科、脊椎脊髄外科、リウマチなどを意味するサブスペシャルティに分かれることはご存知の方が多いと思います。ここでお話しは、日整会専門医になるための4年間の後期専門研修に焦点を絞ることにします。これは、一つのプログラムに対して一人の専修医を採用し、4年間で脊椎、上肢、下肢、外傷、リウマチ、スポーツ、リハビリ、地域医療、小児、腫瘍、その他の合計48単位を修得した後に、専門医試験の受験資格が得られる制度になります。さらに、プログラムは大学主体のものから、一般市中病院（地域の基幹病院）を中心としたものまで様々な形態が認め

られています。そして、このプログラムの指導者は、日整会の専門医の更新歴、学会の指導者講習会を受けていることなど、指導医としての資格を要求されています。したがって、関連病院の人員構成も、これらの資格を厳密に調べて配置していかないと、専修医を派遣できないことが起こり得ると思っています。

一方、市中病院がプログラム立案の核に成れることは、その病院の特徴を出して、独自に全国から専修医を集めることも可能ということも意味します。つまり、脊椎に軸足を置いた素晴らしいプログラムを作ったり、他では学ぶことができない先端的な手外科研修を組み込んだりすること、その独自性を求めて専修医が集まる可能性もあります。現在の、慶大整形の関連病院には、このような独自性や独創性を持った素晴らしい病院がたくさんあるので、この制度改革は良い機会かも知れません。学会などで革新的手術方法などをアピールしていただき、しっかりした一般整形外科研修を基盤とした独創性に、ぜひ取り組んでいただけたらと思います。このように今後、関連病院独自での採用も増えていくことが予想され、何を持って入局とするかも考えなければいけないと感じています。大学医局とは何ぞや、そのガバナンスを維持するにはどうしたらいいのかなど自問自答する日々が続

きます。

最後に、ハラスメントについて述べさせていただきます。都議会で起きたセクハラ問題が、世界中に広まり、日本の名誉が大きく傷ついたことは記憶に新しいと思います。医学部卒業生の女性が占める割合が高まり、昨今、整形外科へ入局される女性医師が増えています。このことは、日本整形外科学会としても歓迎しており、また社会情勢を鑑みても非常に喜ばしいことと思います。ただ、女性医師の受け入れ準備ができていない病院や、都議会と同様の感情をまだ持たれている医師が多いことは、大きな障害になります。昨年、教室の公開セミナーに託児室を設けたり、産休に入る医師を抱えている病院には、直ちに人員を補充するなど、現在進行形で様々な取り組みを行っています。慶大整形外科からセクシユアルハラスメント、マタニティハラスメントがなくなるための意識改革と実地的な取り組みを早急に行うことが必要と感じています。

またもう一つの場合として、最近多く報告されるのがパワーハラスメントです。これは、指導医による若手医師への対応の他、コメディカルに対する問題が特に増加している印象です。昨今、チーム医療が重要視され、コメディカルとの協調性がない医師は、生きていけないと

感じています。持つて生まれた性格もあり、なかなか更生することは難しく、ひどい場合は、医局を離れなければならない例もあります。教室では、若手の研修プログラムの中に、これらのハラスメントのリスクチャートを新たに加えるなど、早急な対策を講じるように考えています。医局員の先生方は、皆さん愛情にあふれる素晴らしい方ばかりですが、社会情勢に合わせた変化も必要と思います。どうか、くれぐれもお気を付けになられるようお願い申し上げます。

以上、ここ数年で起きている医局の現状と、2017年から導入を予定されている新専門医制度と関連病院の向かうべき方向性を中心に述べてみました。取りとめのない話を長々と書いてしまったかも知れません。最近、かなり愚痴っぽくなってしまったと反省しています。ただ、私のポリシーは、毎日を精一杯生きることとしています。なぜなら、悪性疾患を抱えた患者さんも、皆さん頑張つて毎日を過ごしているからです。医局長としての任期の続く限り、医局のために一生懸命頑張るつもりです。ので、同窓の先生方におかれましては、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。

学生教育担当

奥山訓子(73回)

二〇〇七年から設置された学生教育専任職は、二〇一四年七月で和南城静先生が退職、筆者(奥山)が非常勤となり、新たに伊藤薫子先生が担当することとなった。本職を導入に尽力された戸山教授の退任にあたり、この七年間の成果と問題点について述べる。

二〇〇五年に臨床スタッフとして帰室した筆者は、教育のことを何も知らないままで二〇〇七年に本職に就いた。日本の外科学系教育に関しては参照すべき事例も指導者もなく、研修やワークショップに可能な限り足を運びネタを仕入れては現場で試し、学生評価を参考に改良する、という泥縄な実験を繰り返していた。その過程で当時の慶應の学生教育の問題点は、医師として働く上で重要、かつ最も面白い「問題の発見と解決」を学生が経験できず、そのため生じる「興味がわかない↓わからない↓面白くない↓面白くなさそう」な学生に教員の士気が下がる↓つまらない講義↓興味がわかない」という悪循環にあると考えた。解決策として、学生自らが問題の発見・

解決にあたることで学習が楽しくなる、そういう教育を誰でも実践できるシステムの構築を目標と設定した。専任である以上、常に新しい事をせねば意味がない、と考えていたたうえ些事まで自分でしないと気がまず、それまでの臨床スタッフとしての労働時間を全て学生教育に振り向けたために、業務は直接指導以外に教材作成、ICT導入と維持管理、講義評価のための全講義参加、教育関連の六委員会委員など膨れ上がった。

一方、二〇一一年十月から筆者の後任となった和南城先生は二人の子育で中で時間の制約がある上に「重要でない業務はアウトソーシング」する合理主義者で、初任者が膨張させ続けた業務を選別、ブラッシュアップしてくれた。最も大きな功績は、それまで架空の症例で行っていた問題解決学習(PBL)を、外来での実際の初診患者さんを対象としたPBLという理想形に発展させたことである。慶應病院の予約制導入で初診患者数が限られるようになったこととカルテの電子化が本カリキュラム導入の追い風であったが、二〇一四年日整会での和南城先生の発表の通り、外来でのPBLは熱意と手間と時間をかけねば成り立たないカリキュラムである。導入前は実際の初診患者を対象することに様々な懸念があったが、学生ともども、机上ではできない貴重な学習のた

めにご協力いただいたことに感謝の意を表すことで、ほぼ全ての患者さんが喜んで協力してくださっている。患者さんが不躰に「練習台・標本」として扱われたと感じないように説明と同意を得て、それを態度でも表すことが重要なのだと思っている。

二〇一二年十月に筆者が留学から帰国し、本職は二名体制となったが、臨床実習については和南城先生のスタイルが確立されており、前述の通り業務もかなり整理されていたため、筆者は学生教育のグランドデザイン作成やeラーニング環境の構築、四年生の講義における手術ライブ中継などの実験的な試みに取り組むこととなった。時にカリキュラムやシステム導入が拙速に過ぎたとの反省もあるが、学生の対応能力のお蔭もあり、臨床実習についてはこの七年間で概ね「誰でもできる」システムは構築されたと考えている。

本職は戸山教授の「学生教育は臨床の片手間であってはならない」という信念のもとに始まった専任職である。システムが構築されるまでの試行錯誤の期間には、全業務を見渡せ、潤沢な時間と資金に加え権限も与えられた非常にありがたい環境であったことは間違いないが、一方で専任の問題点も明らかになってきている。学生教育が「特殊な人達の専門分野」とみなされ多くの教員には

「他人事」になったことは否定できない。情報の一元化はよいことばかりではなく、教室会議等で情報共有を図っても“当事者以外”には届かず記憶もされず、学生教育に関する情報はブラックボックス化した。また、担当教員の医師としてのアイデンティティや臨床能力の問題も看過できない。臨床にあたらぬ教育専任教員の“専門性”に学生が疑問をもつことは稀でないと感じていたがそれを裏付けるように二〇一四年の医学部新聞は、臨床家として第一線にありながら教育に注力するのが学生の“尊敬する教員像”であるとの調査結果を報じている。教育担当は知識を更新するうえで非常に有用であるのだが、臨床の専門を確立していない学年の医師が長期間臨床を離れることで臨床能力、特に手術手技に不安を覚え、医師としてのアイデンティティに迷いを覚えてしまうのは当然でないだろうか。

以上に述べた当教室での経緯と問題点に、今後予測される医学部カリキュラムの変化（一層のアウトソーシング化）を併せ考えるに、私見ではあるが、学生教育は基本的に（実験的な事を目論まなければ）質量ともに臨床業務と併行して行えるものになっていると考える。大学に所属する以上避けては通れない所謂業績の面でも、日整会、日手会など臨床系学会でも確実に演題が採用さ

れている。今後は専任教員が構築したシステムと蓄積したノウハウを基に、本職は臨床と併行・両立して行うよう検討されてもよいのではないかと考えている。

ともあれ、戸山教授の“特命”として人とは違う新しいことを存分にさせていただいた七年間は非常に楽しいものであった。戸山教授はじめ教室スタッフや関連病院の皆様のご協力には感謝の念に堪えない。伊藤薫子先生は医学教育先進校の出身であり、その手を以て今後も学生教育が改善されていくことと期待している。



学会開催報告

第23回日本臨床スポーツ医学会開催報告

松 本 秀 男 (57回)

平成24年11月3日(土)～4日(日)に、新横浜プリンスホテルにおいて第23回日本臨床スポーツ医学会学術集会を主催させて頂きました。慶應義塾大学整形外科同窓会の先生方より多大なるご寄付を頂き、また同門の先生方に、教育研修講演、シンポジスト、パネリスト、座長などをお願いし、更に学会前の準備、学会期間中、学会後の残務処理を通じて様々なご支援を頂きましたことにより、成功裏に終了いたしましたことをご報告させていただきます。当初1100名程度の参加者を予定していましたが、最終的には1700名余りの参加者を得て、プログラムも完売し、ネームカードもあわてて追加を準備するほどの盛況でした。(ランチョンのお弁当が足りなくなつて怒られました。)

日本臨床スポーツ医学会は平成元年に発足し、現在会

員数が3400名を超える学会で、第8回学術集会は矢部裕名誉教授が主催されました。日本におけるスポーツ医学会はこの他、日本整形外科スポーツ医学会、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)、そして日本体力医学会などがありますが、いずれも整形外科系または内科系のスポーツ医学に、比較的特化した学会であり、スポーツ医学を全体に包括する学会はこの日本臨床スポーツ医学会でしょう。

今回の学術集会は、「スポーツ医学のIdentityの確立に向けて」というテーマで行いました。スポーツ医学は、日本ではまだまだ発展途上の領域です。整形外科、内科、リハビリテーション科等の既存の診療科に対してスポーツ医学のやるべきことを明らかにして、皆が「なるほど、これがスポーツ医学だ」と思えるように「スポーツ医学のIdentity」をアピールすることを目標に致しました。

基調講演は日本オリンピック委員会(JOC)の竹田恆和委員長にお願いし、この時にはまだ2020年の東京オリンピック・パラリンピックは決定していませんでしたので、「ロンドンオリンピックと東京2020オリンピック・パラリンピック招致について」というタイトルでお話頂きました。そして、「福沢諭吉・小泉信三とスポーツ」というタイトルで山崎元、日本臨床スポーツ

医学会理事長に特別講演を頂きました。ちょっと慶應、慶應し過ぎたのではないかと心配も致しましたが、かなり好評で、この2つの講演は参加者を増やす原動力になったと思います。

スポーツ医学のスポーツ医学たる所以は、スポーツに関する外傷や障害、疾病などの予防や治療を常に「スポーツ復帰を目指して」体系的に管理することだと思っています。これまでは、それぞれの外傷や障害、疾病に対して、それぞれの診療科で別々に治療していました。スポーツ選手が四肢の外傷を受ければ整形外科、頭部を受傷すれば脳外科、腹痛を訴えれば内科、等々です。もちろん、個別の疾患の予防や治療については専門的な知識を必要としますが、スポーツ選手がスポーツ復帰を目指すためには、体系的な管理が重要です。それぞれのスポーツ種目の内容やルール、身体のだの部分をどの様に使うかなどの基礎的な知識を良く理解した上で、その選手のポジション、役割、更には試合や合宿のスケジュールなども考えておく必要があります。これまでのスポーツ医学会では、整形外科系のシンポジウム、内科系のパネルディスカッションなど診療科ごとに同じ立場の専門家がディスカッションする、いわゆる縦割りになっていることが多かった様に思います。そこで、この学会では、まず、

この従来の縦割り形式を打ち破ることを目標に致しました。

まず、シンポジウムとパネルディスカッションでは一つのテーマに対して、整形外科医、内科医、PT、トレーナー、場合によってはアスリート本人など様々な視点から、意見を出して頂きディスカッション出来る様に致しました。例えば、これまで前十字靭帯(ACL)のセッションでは、「何を再建材料に用いるか」「骨孔の位置はどうするか」などがシンポジウムのテーマでした。これらのテーマは膝関節外科学会としては重要なテーマですが、「スポーツ医学会」としては、もっと別なディスカッションが必要です。今回は「膝関節術後のトレーニング」スポーツ復帰に向けて」というテーマでACL再建術後のスポーツ復帰にスポットを当てました。まず、「ACL再建術後の身体能力評価とリハビリへの応用」、「膝関節外傷後のパフォーマンス機能評価とスポーツ復帰」、「ACL再建術後のアスレチックトレーニング」というタイトルで実際に手術行った後、どの様にスポーツ復帰を進めているかについて、現在ACL再建術の最先端の治療を行っている3名の整形外科医に話して頂きました。そして、ここから「臨床スポーツ医学会」の重要なポイントですが、「けがとアスリートの心理」とい

うタイトルで、スポーツ心理の専門家にお話頂きました。スポーツ復帰を目指す場合、どの様にモチベーションを維持すべきか、どの様な心理変化に注意すべきか等についての演題です。更に「膝関節術後のトレーニング・心肺機能・体組成の側面から」としてスポーツ代謝の専門家にお話し頂きました。手術のために入院している間、どの様に心肺機能を維持し、どの様に体組成を保って復帰に備えるべきかについてのサジェッションです。

この様に、様々な領域の専門家が集まってディスカッションすることにより、「スポーツ選手が最も良い状態でスポーツ復帰する」ための新しいノウハウが得られるのではないのでしょうか？この他、スポーツ医学の様々な分野で、同様の集学的シンポジウムを7つとパネルディスカッションを3つ行いました。いずれも好評で、多くの参加者から様々な質問やご意見を頂きました。

次いで、教育研修講演では、これまで、整形外科出身でスポーツ医学を志している人、内科出身でスポーツ医学を志している人などが、それぞれの出身科では学べなかったスポーツ医学の基礎知識を勉強できる様に致しました。整形外科出身者に対しては、「スポーツドクターのための心電図レッスン」読み方の基本」、「スポーツ栄養」もつとご飯を食べよう」、「最新のアンチドーピ

ング情報」などです。一方内科出身者に対しては「内科医にも出来る現場での運動器診察」明日から役立つミニマムエッセンス」として下肢編、上肢編、頭部・頸部編の3つを開催致しました。これまで、「ちょっと恥ずかしくて聞けに行けない」という講演を、大手を振って聞けるように致しました。全体として、やはり内科系の先生の方が勉強が好きなのでしょうか、「内科医にも出来る・・・」の方が盛況だった様な気がします。

最後に一般演題は口演172題、ポスター161題を採用させて頂きました。この口演とポスターについては従来通り、その道のプロが集まって最新の知識を討論出来る様にセッションを組みました。こちらも同窓の先生から多くの応募を頂き、大盛況でした。

以上、慶應義塾大学整形外科教室同窓会の完全なるバックアップ体制の下、無事に学会を終え、「スポーツ医学のidentity」を広めることが出来たこと、慶應義塾大学の實力を示すことが出来たことについて、深く感謝申し上げます。平成26年9月12日～14日には第40回日本整形外科学会スポーツ医学学会学術集会も虎ノ門ヒルズで開催させて頂きます。こちらのテーマは「今、スポーツ医学に求められるもの―2020年に向けて―です。第12回日韓整形外科学会スポーツ医学学会合同集会も併催させて頂き



ます。こちらと同門の先生方にシンポジウム、パネルディスカッション、教育研修講演、座長等、多々お願いしております。この「ふるさと」が出来上がるころには、学会も終了していると思いますが、多分、こちらの学会



も大成功していると思いますので、先にお礼を申し上げておきます。ありがとうございました。

第42回日本脊椎脊髓病学会を終えて

中村 雅也（66回）

戸山芳昭教授（54回）が会長を務められた第42回日本脊椎脊髓病学会は、平成25年4月25から27日まで沖縄コンベンションセンターで開催されました。開催の詳細に関して、当時同学会の事務局長を務めさせて頂きました私、中村よりご説明申し上げます。

本学会は1974年脊椎外科研究会として発足し同年4月に慶應義塾大学・岩原寅猪会長のもと第1回総会が開催され、その後1985年には日本脊椎外科研究会、1990年には日本脊椎外科学会、2001年から日本脊椎脊髓病学会に名称を変更し、2010年には法人格を取得し現在に至っています。本学会の目的は、脊椎脊髓疾患に関する研究を促し、研究者の交流をはかるとともに研究成果と知識の公表および普及を通して人類の健康の保持・増進に資することであり、現在は会員数3500人を超えております。その間、第11回と28回の本学会を平林冽先生（39回）が、第37回を里見和彦先生（49回）が担当されており、戸山教授で5回目の主催となり

ます。

戸山教授の肝いりで本学会のテーマは、「痛みと麻痺の克服に向けてー今、求められる実学」となりました。我が国の脊椎脊髓病学は大きく発展してまいりましたが、なお多くの患者さんが本疾患により運動器機能を傷害され、“痛みや麻痺”に苦しんでおられます。これら患者さんの症状を一刻も早く取り除いてあげることが、脊椎脊髓外科医に課せられた使命との考えから、本テーマを選ばれたお聞きしております。特に、テーマで使われている「実学」には大きな思い入れがありました。慶應義塾を創始した福澤諭吉先生は「実学の精神」なる言葉を残され、この実学という言葉に「サイヤンス」と自らルビを振っておられます。痛みと麻痺の克服に、今求められるもの、必要なもの、それは「科学の力」と戸山教授は考えられたようです。

このテーマに則してシンポジウムには「脊髄再生の最新知見」「知っておきたい脊椎由来の慢性疼痛」「多施設研究の現状と未来」「専門医について」の4つが選ばれました。脊髄障害による麻痺の克服や慢性疼痛の病態解明を目指して行われてきた最先端の基礎研究が各シンポジストから紹介されました。また、エビデンスレベルの高い臨床研究に不可欠な多施設研究の今後のあり方に関

して、実際に多施設共同研究を進めているシンポジストから発表があり、各施設とも益するところが大きかったと思います。さらに、今まさに変革の時を迎えた専門医制度に関するシンポジウムでは、本学会と日本脊髄外科学会との専門医制度の統合に向けた熱い議論が交わされました。

主題には「頸髄症手術」「成人脊柱変形」「脊髄腫瘍」「骨粗鬆症性椎体骨折」「腰部脊柱管狭窄症」「脊柱靱帯骨化症」「低侵襲脊椎手術」「画像診断」など、いずれも臨床の場で注視されているテーマ10題が選ばれました。そのうち4題には、国際学会で良く見られる30分のディベートの場を設け、白熱した議論が交わされ、なかなかの好評でした。特別講演は平林先生にお願いし、「日本脊髄脊髄外科学会の歩み―申し継がれる先達の思い」でご講演頂きました。また教育研修講演は海外演者を中心に11題、モーニング・ランチョン・イブニングセミナーを25題と興味あるテーマを数多く取り入れました。そして、戸山教授の会長講演は、「我が国の脊椎脊髄外科の将来―若手医師に望むこと、伝えたいこと」で、先生自身の脊椎外科医としての30数年の経験から、いま感じている思いを若手医師に語られました。

本学会では初の試みとして沖縄での開催としたため、

十分な演題数が集まるのか心配しておりましたが、国内外から過去最高となる1400題弱の演題申込みを頂きました。162名に及ぶプログラム委員の先生方に厳正なる御審査を頂き、最終的に1068題を採用いたしました。そのため、急遽ポスター会場を変更し、連日ポスターを貼り替えて発表して頂くことに致しました。この演題数を受けて、当日の学会参加者数も2071名と過去最高を記録しました。また、学会参加時には、背広・ネクタイ着用でなく、南国に合わせたの軽装で参加頂けるように抄録集にもドレスコードを掲載しました。主催者サイドが実践する意味でも、スタッフ全員がそろいのかりゆしを着て学会運営に当たりました。その結果、スタッフ間の連帯感と志気が高まり、良い思い出になりました。

学会準備は足かけ約2年におよび、大学の脊椎脊髄班スタッフ、なかでも石井賢先生(72回)が中心となって行ってくれました。さらに当日の学会運営や海外招待講演者の対応では、関連病院の脊椎脊髄班の先生方にご協力頂きました。お手伝い頂いた先生方は言うまでも無く、彼らを快く送り出して下さいました各関連病院の医長の先生方にも、この場を借りて心より御礼申し上げます。

2011年の戸山教授主催の日本整形外科学会学術総



学会終了後のお疲れ様会でのスナップ

会が東日本大震災のためWeb開催になったこともあり、何としても本学会を成功裏に終わらせなければとの思いを、脊椎脊髄班スタッフ一同強く持つておりました。ご参加頂いた同窓の諸先生方から、お褒めの言葉やメールをたくさん頂戴した時は、本当に安堵の気持ちと感謝の気持ちで一杯でした。皆様のご協力のお陰で何とか慶應らしい学会に出来たのではないかと考えております。本当に有り難うございました。重ねて御礼申し上げます。

第27回日本靴医学会学術集会を開催して

須田 康文（65回）

平成25年9月27日（金）、28日（土）の両日、第27回日本靴医学会学術集会を開催させて頂きました。慶應義塾大学整形外科ならびに関連施設での開催は、第11回の加藤哲也先生（40回）、第13回の井口傑先生（49回）、第19回の宇佐見則夫先生（58回）に続き4回目となります。

会場には、慶應義塾創立150年を記念し、「協生」すなわち協力して生きる力を育む場として2008年8月に完成した慶應義塾日吉キャンパス・協生館を選ばせて頂きました。産学が協力し合い、「靴の医学的知識と技術の進歩、普及」を図る日本靴医学会の基本理念にまさに即した会場と考え選択しました。メイン会場の「藤原洋記念ホール」（500名収容可）は、普段はコンサートやイベント会場としても使用されるため、素晴らしい音響設備と大画面スクリーンを完備した立派な会場でした。また、戸山芳昭教授（54回）にご出席頂いた大会前日に開催された役員懇親会、ならびに初日の全員懇親会会場となったイベントホールでは、前方の大きな窓か

ら日吉キャンパス陸上競技トラックの全貌を眺めることができ、それをご覧になった参加者から感嘆の声があがっていました。さらに開催した両日とも雲ひとつない晴天に恵まれ、出席された多くの方々から、日吉キャンパスの美しさと荘厳な協生館の調和のとれた姿に、「魅了された」、「さすが慶應」など、お褒めの言葉を頂くこともできました。

学術集会のメインテーマとして、「人にやさしい靴」を掲げました。その背景として、靴は足を保護しその機能を向上させることを主な役割としていますが、これにファッション性の要素が加わり、用途に応じて極めて多様化しています。こうした中、機能性、ファッション性を重視する際には足に変形や痛みを生じない靴が、また足部疾患の保護を主な目的としても重すぎず、整容面でも許容できる靴など、心地よく装用できる「人にやさしい靴」の開発が社会から求められている現状が挙げられます。この「人にやさしい靴」に因んで、本会では、3つの教育研修講演とシンポジウム、パネルディスカッション各1セッションを用意しました。特別講演1（第1日目）では、慶應義塾大学名誉教授の山崎信寿先生（理工学部）に「足変形の計測と靴設計への応用」について講演頂き、日常生活動作における足部の生理的変形の評

価と、それを踏まえた靴作りについて有意義なお話しを伺うことができました。ご講演後、多くの靴メーカーの方が一斉に山崎先生を囲み、意見交換されていたことは強く印象に残っております。特別講演2（第2日目）では、スポーツによる足部・足関節疾患の予防、治療において国内外で屈指のご経験をお持ちの奈良県立奈良病院的杉本和也先生に「スポーツ靴と足部・足関節疾患」との演題名で、様々なスポーツで使用される靴について、スポーツの特殊性と疾病予防の観点から解説頂きました。またランチョンセミナー（第1日目）では、永寿総合病院糖尿病臨床研究センター長の渥美義仁先生（56回内科学）に「糖尿病足病変の病態・治療・予防」内科医の立場から」についてお話し頂き、糖尿病足病変の実情、予防、治療に関する最新情報を講義頂きました。

シンポジウムでも、「糖尿病足病変」を題材としました。近年、創傷治癒技術、血行再建術の進歩により、糖尿病足を切断から救済しようとの機運が高まっています。しかし、切断を免れ、たとえ創が治癒しても立位、歩行機能に制限を残す、あるいは潰瘍や壊疽が再発するといった問題があり、糖尿病足病変に対する靴の重要性に注目が集まっています。シンポジウムのテーマは「糖尿病足病変に対する治療戦略」とし、循環器内科、形成外科、

整形外科、義肢装具の分野から、日頃積極的に糖尿病足病変に関わられている方々に発表頂きました。総合討論では、糖尿病足病変の最新治療法と問題点、今後の展望についてフロアーを含め活発な意見が交わされました。パネルディスカッションでは、「人にやさしい靴を目指して」というテーマで、スポーツシューズ開発、ファッション靴開発の専門家、整形外科医、外反母趾患者さんに、それぞれの立場から発表頂いたのち、「人にやさしい靴」の開発、普及に何が必要かを討論頂きました。

また、学術集会終了後、9月28日（土）午後から、「靴と健康」歩いて目指そうハッピーライフ」と題して、井口傑先生を含む3名の講師を迎えて市民公開講座も開催させて頂き、地域にお住まいの方の靴選びの疑問などにお答えする場としました。

学術集会の演題数は、一般演題61題、指定演題11題の、計72題となり、有料参加者数は270名でした。招待者、慶大足の外科班スタッフを含めすと総勢300名を超える方々にお集まり頂き、（正式な記録は残っておりませんが）おそらく本学術集会過去最大の規模となった模様です。

会場と天候は申し分なく、来場される方々を最高の環境で迎えることができましたが、大会のメインテーマで

ある「人にやさしい靴」については、残念ながら「こうした靴を開発しよう。」と提言するまでには至りませんでした。しかし、会員の多くを占める整形外科の先生方に、様々な靴や装具作製におけるノウハウ、糖尿病足病変に対する各診療科の取り組みなど、日頃の整形外科診療に即役立つ情報をご提供できたのではと考えております。また、以前から本学会で話題に上っております、「医学的観点からの靴作製における規格作り」の必要性が益々明らかとなりました。本学術集会で議論されたことがそうした規格作製の礎となれば幸いです。

最後となりますが、本学術集会開催させて頂くに当たり、同門の先生方には多大なるご支援、ご指導を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。また、会の準備から当日運営までを担当して頂いた慶大整形足の外科班ならびに慶大整形スタッフの方々に厚く御礼申し上げます。皆様本当に有難うございました。

第21回日本腰痛学会を主催して

持 田 讓 治 (54回)

第21回日本腰痛学会を平成25年11月1日、2日の両日、東京JPTワーホール&カンファレンスにおいて開催した。信濃町の同門としては初めての主催であった。会場は東京駅丸の内改札口に隣接した旧東京中央郵便局舎跡に昨春に開業したばかりの新しい施設である。全国区の学会を複数主催させていただいた経験から、東京のど真ん中で開催することが、参加者の利便性を考えると最良と考え選択した。

この学会は職業性腰痛を考える会として開始され、役員には脊椎脊髄外科の専門家以外にも職業性疾患の専門家や開業医の代表の方も加わっている。MDが中心の学会運営が行われているが、コメディカルの参加や演題の提出割合も多く、この数年間、今後のこの学会の進むべき道筋に関して、公私ともに熱い議論がつづけられてきた。東海大学では、整形外科領域の中で最も患者数が多い「腰痛」の病態解明や治療法の進歩に関する研究は、あくまで整形外科医師が中心となつて行うべきと考えて

きた。したがって、今回の学会の主題は、医師主体の研究発表を促す形を希望した。

一方、腰痛はその病態が多彩なため、系統的な解明研究が十分とはいえない。このため、経験論的な考え方・知識に偏重した診断や治療法決定が行われている部分も大きい。今一番危惧すべきことは、治療に携わっている医師の中に、「腰痛の原因究明は難しい、究明してもわからない、したがって原因不明の腰痛が8割以上と多いのだ」という発言を繰り返す方が多数おられることである。しかし、腰痛の原因がないのではなく、原因を究明する方法・手段が未だに十分ではないことや、私達の原因究明の姿勢が不十分であることも、その原因を特定できない腰痛が多いことに繋がっている。画像診断、神経生理学的検討法などのいわゆる modality の発達により、原因不明な部分は漸減してくることが期待されるが、何よりも大切なのは、腰痛の治療にあたる医師が「腰痛の原因を突き止めようとする科学的好奇心」を捨てないことに尽きると感じる。

そのような観点から骨粗鬆症性腰痛(骨傷あり・なし)の治療戦略、成長期腰痛の診断と治療、非特異的腰痛に対する薬物療法、脊柱変形による腰痛の病態と治療、椎間板変性と腰痛―その病態と治療―を主題ならびにパネ

ルデイスカッションとして53演題で企画した。一般演題、ポスター演題の発表も含めて、2日間の会場は大変な熱気にあふれ、154演題の発表に対して闊達な質疑が繰り返された。予想を大幅に上回る約600名が参加され、会場に入りきれない方のために会場のホワイエに大型の液晶画面を急遽設置したことや、ランチョンセミナーでは食事が不足するのではないかとハラハラする場面もあったが、本学会の今後の発展が予想できる嬉しい光景であった。

東海大学では2001年以降の13年間に、全国区の学会、研究会、セミナーを8回、東日本地区や関東地区の学会を2回、国際研究会を3回主催してきた。昨今、学会運営のコンベンション会社とその運営をほぼすべて一任する形が広まっているが、東海大学では専門的な会社に依頼しながら、領域員（医局員）を学会運営に深く携わらせてきた。「学会運営業務を実際に経験しないと、学会とは何かはわからない」と言ってくれる領域員が多数となり、彼らの学会活動へのモチベーション向上や他学のスタッフとの深い交流が得られるなど、大きな教育的な効果を上げたと感じている。持田はこの腰痛学会を最後として、学会や研究会は主催しないが、渡辺雅彦教授はじめ多数の領域員が、今後いろいろな学会・研究会

を主催運営することになると思う。それらに参加することを楽しみにしている。



第41回日本関節病学会を開催して

山 田 治 基 (58回)

藤田保健衛生大学整形外科教室では第41回日本関節病学会を平成25年11月2日(土)、3日(日)の2日間に行われ、愛知県産業労働センター・ウイंक愛知にて開催させていただきました。本学会の前身であるリウマチ外科研究会の時代から40年以上の歴史を持つ本学会を当教室で担当させていただきましたことは大変、光栄であり、ご支援をいただきました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本学会は平成20年に、以前の日本リウマチ・関節病学会から名称変更を行い、関節疾患の治療を外科治療の側面からだけでなく、保存療法なども含めて広く論議する場に進化しております。また、従来から発表の中心であったリウマチ性疾患のみならず、変形性関節症などの非リウマチ性疾患も含めて総合的に対象とする学会を目指しております。その目的のために、第39回の本学会からは日本関節症研究会と統合・合併を行った経緯があります。

慶應義塾大学整形外科の先輩では、菅野卓郎先生が昭和54年に第7回の研究会(当時はリウマチ外科研究会)を開催されております。小生は慶應義塾大学病院に勤務していた頃に坂巻豊教先生のご指導で本学会にて演題を発表させていただきましたにあたって入会した記憶がございます。その後も、関節外科領域に特化した学会として参加しておりましたが、藤田保健衛生大学整形外科に赴任の後に、当時の中川研二教授のご推薦により本学会の理事となり、学会運営に参加するようになっております。

本学会のテーマは「理論に根ざした関節病の治療を目指して」といたしました。IT化の流れによって、情報の伝達・普及は瞬時に行われる時代となり、医学系諸学会の運営においても即時に役立つ「スキルの向上」、「テクニクの取得」が当面の目標とされていることは否定のできない事実です。しかしながら、スキルやテクニクはあくまで、その理論を理解した上での実践が前提です。関節疾患の治療においても、しっかりとした理論を持つて、個々の患者さんに接していく必要があると思っております。現代でも医療の結果は偶然に支配される部分があるのは否定のできない事実ですが、理論がしっかりとしていれば、たとえその結果が良好でなくても、信念を持った態度で患者さんと向き合っていけると考えま

す。本テーマを掲げた関係で、臨床の学会ではありませんが、特別講演および教育講演には基礎的な内容も含めてさせていただきました。私自身、変形性関節症の研究を専門にしていりました経緯もあり、本学会では、特別講演として理化学研究所の池川志郎先生に「変形性関節症の遺伝子解析」としてこの領域における本邦発のトピックスについてレビューしていただきました。また、関節外科で最も成功した手術と言われている人工関節の諸問題について日本人工関節学会理事長であられる関西医科大学の飯田寛和先生に「人工股関節置換術におけるパラドックスとジレンマ」と題した特別講演をいただきました。いずれの特別講演も出席者に有意義な最先端の情報提供がなされたと感謝しております。教育講演としては、島根医科大学の内尾祐司先生に「変形性膝関節症の治療戦略」を、岡山大学の西田圭一郎先生から「関節リウマチの上司の再建術」のご講演をいただきました。シンポジウムとしては「人工関節の感染への対応」、「バイオ使用下における運動器再建手術のタイミング」、「生物学的製剤の使い分け」、「高齢発症および高齢者RAの対応と問題点」の4つを取り上げ、本邦の代表的研究者によるプレゼン、討論を行いました。そのほかにモーニングセミナー2題、スポンサード講演5題、ランチョン

セミナー8題を開催し、会員の先生方への情報提供に務めました。一般演題も含め約300題の応募をいただきました。本学会の開催にあたっては、慶應義塾大学整形外科の先生方、特に膝関節、股関節、足の関節、上肢外科グループの先生方の多大なご協力をいただきました。この場をお借りして心より御礼を申し上げます。なお、本学会では済生会横浜市東部病院の船山 敦先生(76回)が「THAにおけるVTE予防対策としての手術中・手術直後の下腿マッサージ(ICAM法)」と足関節他動運動(BRAM法)の絶大なる効果」という演題で見事、学術集会奨励賞を受賞されたことを申し添えさせていただきます。

超高齢化社会に突入した我が国では、要介護となる原因疾患として関節病は常に上位を占めております。単に余命を長らえることを国の施策とする時代ではなく、介護を要せずに生活できる健康余命を延伸することが求められており、関節疾患に対する取り組みは国民的な要請であると思います。関節疾患に関する研究を、疫学から始まり保存療法、手術療法まで総合的に議論する本学会の重要性は以前にも増して大きくなっていくものと思われまふ。我が国の関節病研究の場として、本学会がどのような道をめざすべきかにつきましては、学会のなかに、

あり方委員会が設けられ議論されております。私も、学術集会の会長として何かできることはないかと考え、教室員と相談し本学会を企画させていただきました。この模索の道は次期会長であられる埼玉医科大学の織田弘美先生にバトンタッチさせていただきたいと思っております。

最後に本学会を様々な面から応援していただいた慶應義塾大学整形外科の先生方に心より御礼を申し上げます。ありがとうございます。



第5回先進医療フォーラム

戸山芳昭(54回)

平成26年1月25日(土)、慶應義塾大学三田キャンパス北館にて、第5回先進医療フォーラムを開催させて頂きました。

今回の本フォーラムのテーマは「我が国の低侵襲・再生医療の最先端」といたしました。今日、本邦における医療の進歩は目覚ましいものがあります。特に超高齢社会に突入した我が国では、低侵襲医療と再生医療に大きな注目が集まっており、アベノミクスの“第3の矢”として成長戦略に挙げられたことが、その期待の大きさを物語っています。これらを医療の現場で実践することにより、患者さんの苦しみを取り除くことが、私も医師に課せられた使命であります。慶應義塾を創始した福澤諭吉は、日本の近代国家建設に大きな役割を演じて参りましたが、特に学問を重んじ、「実学の精神」なる言葉を残されました。実学とは役に立つ学問という意味もありますが、福澤はこの実学という言葉に「サイヤンス」とルビを振っておられます。先進医療に、今求められる

もの、必要なもの、それも「科学の力」でありましょう。

本フォーラムのシンポジウム1と特別講演1は外科学教室の北川雄光先生に企画して頂き、素晴らしい演者を迎えることが出来ました。シンポジウム1のテーマは「先進医療技術が切り拓くがん低侵襲医療の最前線」で、日本のみならず世界の第一線でご活躍の矢作直久先生、宇山一朗先生、若林剛先生の3名をシンポジストとしてお迎えすることができました。また、特別講演1では、まさに「がん低侵襲医療」をこれまで牽引されてきた大分大学学長の北野正剛先生に、「日本における低侵襲性手術の変遷と今後の展望」でご講演いただきました。

後半のシンポジウム2と特別講演2は、私が企画させて頂きました。シンポジウム2のテーマは「我が国における再生医療の現状と課題」とさせて頂き、4名の先生方に発表をお願いいたしました。各領域においてiPS細胞を用いた再生医療の実現に向けて第一線でご活躍の榛村重人先生、高橋 淳先生、福田恵一先生の3名に加えて、再生医療の実践に欠かすことができない我が国のtissue engineeringを牽引されている田畑泰彦先生に、我が国の再生医療の最先端のお話を伺いました。特別講演2は、整形外科教室と長年にわたり、「基礎と臨床の一体型研究」を行ってきた本塾生理学教室の岡野栄之

先生に「iPS細胞を用いた神経系の再生・疾患・創薬研究」についてお話を頂きました。

いずれも素晴らしい講演であり、参加頂いた皆様のご期待に添える内容であったと自負しております。また、本会の開催に際して、多くの先生のご支援を賜りましたことにこの場を借りて厚く御礼申し上げます。



一般寄稿

整形外科医のための介護入門

（整形外科診療所から）

地域包括ケア診療所への変身）

（医） 啓和会野末整形外科・歯科・内科

野末 洋、野末泰子、清水京子

はじめに

船井総研が整形外科医のためのセミナーを開くから“整形外科から地域包括ケア診療所への変身”の題で講演してくれないかと頼まれた。丁度一年前日本臨床整形外科学会が静岡県静岡市であり、シンポジウム“無床診療所の生き残り”に出題した。来年山口県主催の同学会の研修会でも統編の講演を依頼されていたこともあって船井総研のセミナーを気軽に引き受けた。本稿はその講演の予定原稿である。

本診療所の沿革

31年前の1983年2月8日、川崎区小田に無床整形

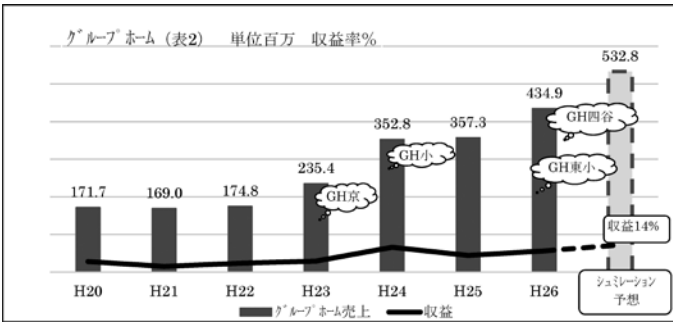
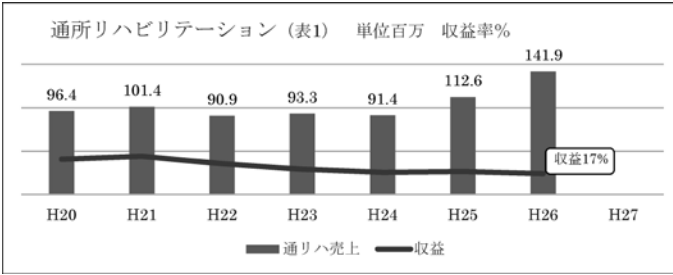
外科単科で開業した。川崎区には市立川崎病院、日本鋼管病院、太田病院、協同病院等80〜800床級の大中小病院が林立し、小田地区は診療所も各科バランスよく整備されていた。ただ整形外科は先輩の小林緑郎先生（26回生）の一軒のみであった。当時は整形外科だけで専門性があり川崎市人口104万人でも整形外科は10軒以下であった。

建物は木造で築30有余年の古いが元有床診療所であったのは幸運であった、広いからである。はじめに賃貸のちに購入した。開院当日28名の来院があったのは驚きであった。以降患者さんは順調に来院数を伸ばし、でバブル期には一日450名の来院があり年売上高は整形＋歯科で2億円だった。職員は20名だったので利益率は記憶では30%を超えていたと思われる。資料はすでない。通所リハビリテーション追加

バブル崩壊後患者さんが減少し始めたので1997年元入院室の2階を定員40名の通所リハビリテーションとした。診療点数も善かったが利用者さんの集まりも早かった。ところが予想した片麻痺が主力ではなく80%が認知症の利用者さんだった。やってみなければ解らない部分である。この通所リハが介護保険の想定外の導火線となった。現在定員80名でPT/OT10名、看護師2、へ

ルパー等で対応している。*表1通りハの採算性
介護保険導入

通りハ追加後3年目の2000年『平成12年』に介護
保険が始まった。訪問看護ステーション、訪問介護ステ



ーション、ケアマネ・センター、デイサービスを一挙に
立ち上げた。

デイサービスの立ち上げ

野末泰子が主導した。2002年近隣に新築時5億円の土地100坪付で1000年住宅と言われているヘーベルハウスの3階建ての建物120坪が相続で9800万円ですり出したので購入した。これも患者さんの持ち物で幸運だった。川崎信用金庫小田支店が即座に融資してくれたし、当時の融資係長が今独立し当院の今福会計コンサルタントとなってくれ人の縁の不思議をあじわっている。

3階建物を改装し定員70名のデイサービスを新設した。営業もせず、間もなく満員になった。認知症500万人時代を自覚することなく啓和会は認知症重視を始めていた。

グループホームの建設

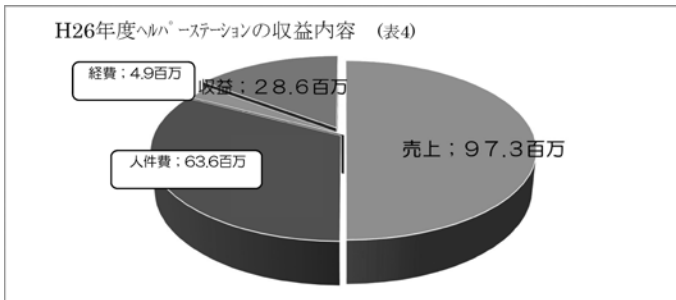
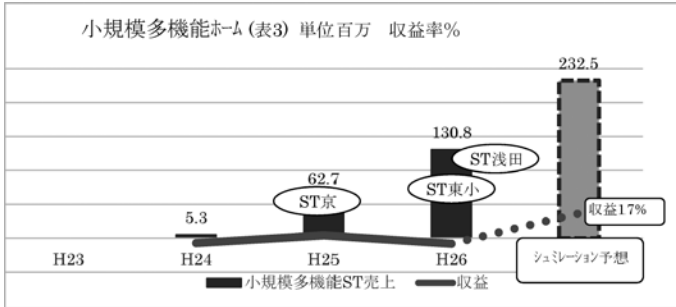
川崎ロータリークラブの友人から川崎区渡田地区のサブリース物件の提供を受けグループホーム2棟4単位36名が市から認可された。

次いで松尾建設から京町地区に一棟、小田地区に一棟、東小田地区に一棟、川崎大師地区に三井建設一棟が同じくサブリースで提供され、現在合計グループホーム6棟

108名定員が稼働している。満床である。*表2グループホームの採算性

小規模多機能施設の開始

京町のグループホームが完成すると隣接の物件に大手



介護の進出申し出があったので急遽補助金なしで小規模多機能施設を開設した。当初この小規模多機能は政府が介護の中核と位置つけたが当時周知徹底されなかった。最近になり報酬単価が上がり採算が取れるようになり、ケアマネジャーや利用者にもやっとその役割が知られるようになってきた。現在川崎区京町、東小田、浅田、幸区鹿嶋田に計4か所となって、これからも最も開設重点を置く施設である。お泊り、デイサービス、訪問介護が一か所のできる便利で介護費用も安い。しかも一中学校地域に一か所と規制がかかってくるからである。

*表3小規模多機能の採算性

随時・巡回訪問介護

当院の訪問介護の管理者はもと会計事務所の主任で会計が得意、且つやる気満々である。訪問介護はもちろん自身ケアマネで訪問介護用のケアマネ・センターを立ち上げ、営業にも熱心である。2年後軽症者の保険が外されるため、自費ベースの生活支援・家事援助を立ち上げ準備中である。現在随時・巡回介護センターの需要も多くはないが、これも地域規制があり。川崎区に1〜2か所と規制があるので、先行投資もやむをえないと思っている。なおこの訪問介護は川崎区で大手に伍して4位の規模で啓和会内では2年連続最優秀事業部として表彰

されている。表彰基準は売上高と収益率、部内のまとまりの良さである。慢性人員不足に悩まされ発展が思うようには進まない。＊表4訪問介護の採算性

ケア・マネ センターの成立と発展

介護保険開始年に第1回の介護支援指導員（ケアマネジャー）の国家試験が行はれ当啓和会は医師3、看護師1、マッサージ師1の計5名の合格者を出した。現在専任・兼職合わせて20名が在籍しケア・マネ事業所は5か所あり、各地区で活躍している。これは当啓和会が誇る施設である。

川崎市の介護予防事業に参加・啓和会健康増進クラブ設立

2007年川崎市が憩の家で行う介護予防事業に応募し川崎区の小田、浜町、田島、桜本地区の川崎区第2地区で受託に成功した。運動指導士兼管理栄養士清水京子が主導した。

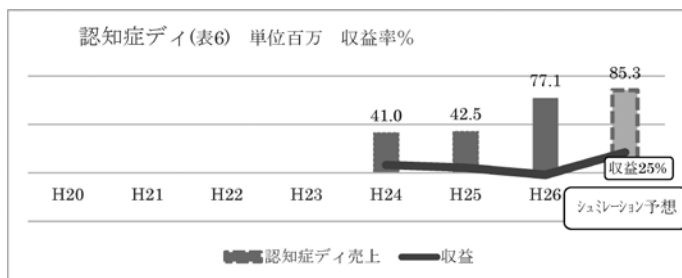
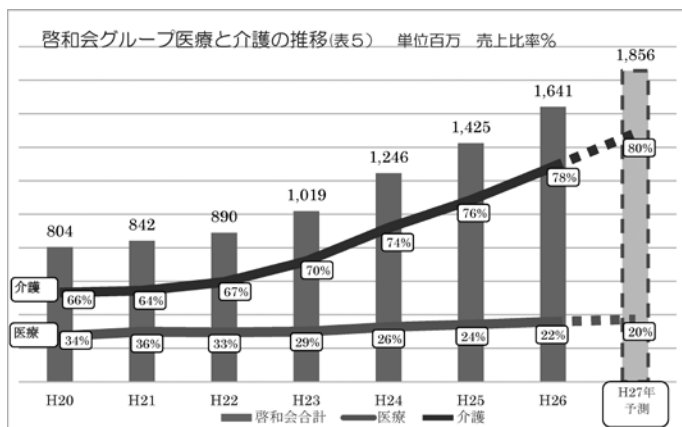
2013年渡田、京町、大島地区の第3地区受託も追加許可された。川崎区はしたがって第一地区（産業道路以南）はザバス（セントラル系）が受託し第2と第3地区（産業道路以北）は当医療法人が川崎市から受託している。この受託は毎期評価があり固定なものではなく競争的な受託である。また川崎市の介護予防は入門的であ

り、卒業生は民間が受け持たねばならない。したがって啓和会はりハ強化型デイサービスを啓和会健康クラブとして立ち上げ小田（定員24名）と川崎市役所前のパレール啓和会健康クラブ（定員50名）を立ち上げている。

大島、さいわい東地域包括ケア・センターの受託に成功
前記の予防介護事業の実績と医療と介護が融合した先行的医療法人の特徴が認められたのであろう川崎区大島と幸区のさいわい東に診療所としては初めて地域包括支援センターの受託が認められた。今までは社会福祉法人のみに認可されていたのが当医療法人啓和会にも許可されたので国が目指す地域包括ケアに貢献する医療・介護施設を地域包括センター周囲に積み上げていかねばならないと思っている。適切物件の出るのを待っているとこ

若き内科医小澤先生の出現

開業初期より整形外科は全身管理をしてくれる内科医を切望していた。しばらくは非常勤内科医だったが7年前当院の介護インフラの充実をみて往診を主体とすれば本人にも啓和会にも良いと当院の常勤になることを当時35歳の小澤先生が決断してくれたのです。あまりの驚きで信じられませんでした。逆にわたしの夢である地域包括ケアの第一歩が実現した一瞬でもありました。週休3



日で一日は日本鋼管病院と協同病院の内視鏡室もう1日は横須賀米国海軍基地従業員の産業医として活動しています。慣れるにつれ日本鋼管、協同病院の内科医との交流も始まり相互乗り入れが始まっています。現在当院は

常勤内科医1、整形1、歯科3で、非常勤で整形8、内科8、精神科1となり往診は個人宅が月180軒、施設往診が100計月280件平均となっています。彼の基本姿勢は病院勤務は安く、きついし、といってもひとり

開業は今後とも更にきつい。介護インフラがある当院なら平均開業医収入が望めるだろうとの目算だったと当時の決意の根拠を語ってくれた。現在理事でもあり院長予定者でもある。医療部門はプライマリケア医中心の診療所で、次いでリハビリ中心の整形外科があり、物忘れ外来、禁煙外来も併設している。来年度からは厚労省推薦の常勤医3人の強化型在宅支援診療所の予定もあるのでこの医療はプライマリケアの重視路線は余計はつきりすると思われる。*表5往診の採算性

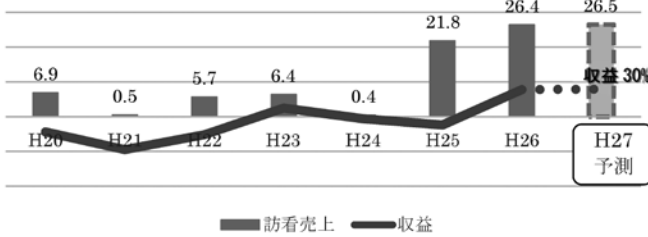
サ高住の立ち上げ

2008年菱沼酒店跡に高齢者住宅13室とデイサービスのサプリス物件の提供があった。サ高住は単体では採算性に乏しくデイサービス併設で収支とんとんである。現在はこのデイサービスは下記の認知症専用デイサービスに転換した。

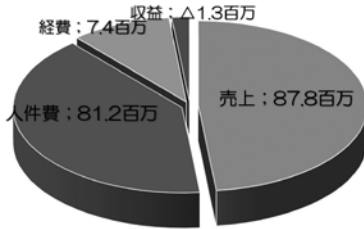
認知専用デイサービス

現在このデイサービスは当啓和会に5軒あり自立支援を旗印に園芸、パン作成、洗濯物整理等に励んでいる。製パン所運営も視野の中にある。地域限定規制がありう

訪問看護の推移(表7) 単位百万 収益率%



H26年通所療養の収益状況 (表8)



る施設である。*表6 認知デイの採算性

啓和会総務課の整備とコンサルタント集団の誕生

職員が500名に近かずき施設数が30にもなると各施設、部署間をまとめる作業が必要になる。給与計算、人事管理、人事評価、就業管理、職員研修、職員募集等の業務等である。有難いことにハローワーク元勤務者が中心となってくれて出身企業の支社長・課長クラスが5人ほど参加してくれて、この1、2年で瞬く間に総務部を型つくってくれた。

施設の建設、建物管理や出店場所探しも大変だったが専任者があらわれ、又会計、法律、労務、介護、医療のコンサルタントも整備され、経営主体の理事会も分離強化され活発な議論がおこなわれるようになった。将来構想と戦略、人事異動、昇進等が論議されている。

訪問看護ステーションの拡充と訪問リハ

最近看護師の応募が急増したので訪問看護を強化することができた。往診の増加に伴い訪問介護も忙しくなっているのだよいタイミングだった。訪問リハはまだ訪問看護ステーションに含まれている。*表7 訪看の採算性

通所療養介護
川崎市の要請を受け9床新設した。ガン末期等が対象となっている。訪問看護と併設で行っている。収益性の

改善がのぞまれる。＊表8 通所療養介護の採算性

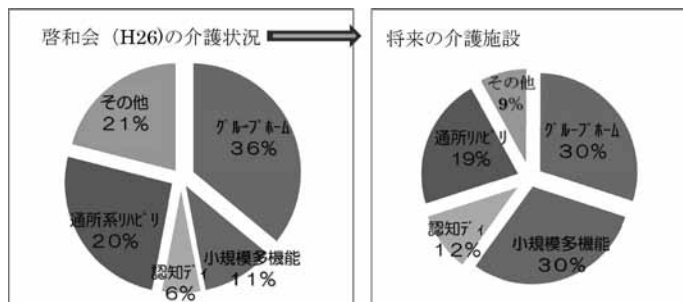
地域包括ケアの現在と未来予測

医療・介護、介護予防、住居、生活支援が中学校区域、徒歩30分圏内で高齢化社会を支え、その住民ができるだけ健康長寿で自立を目指すのが、同じ地域で認知症も含めて、生涯をすごすのが地域包括の基本概念である。

1968年オランダで生まれたが、制度としてはドイツを経由して日本に入ってきた。社会保障費は人口高年化で膨張傾向にあり絶えず削減圧力がかかる。地域包括ケアがその削減の切り札であり「病院から在宅へ」がそのスローガンで病院在院日数の短縮が手段となっている。現在日本臨床整形外科学会の調査では整形外科施設の50%でPT、OTが雇用され外来運動療法は普及しているが、介護保険のデイサービス、通所リハ等の普及は12%しかなく少数派に留まっているという

在宅医療担当の我々は医療に介護を融合させながら進み、住宅系では認知症が増加するのでグループホームとショート・ステイ、通所系の認知症専用デイ・サービス、通所リハ、中間系の小規模多機能施設の3本立てで規模拡大を図っていくのがベストの方法だと私は考えている。(表5)は当診療所の経年的会計報告である。全体的に見れば売り上げの80%は介護収入であり、医療収入

は在宅診療を入れても低迷しているのが明白である。今は介護を取り入れながら、今後の展望を同志と議論してみたいと思う。医療と介護部門は農業部門と並び最大成長分野であることは間違いないからである。



慶大整形外科の歴史

三 笠 元 彦（44回）

慶應義塾大学医学部は1917年4月に開設され、整形外科は1921年12月に開講した。

それぞれ、2017年と2021年に100年目を迎える。戸山教授にまず、2017年に整形外科100年史を書かなければならないので、私に史料を集めてほしいといわれました。初代教授前田友助先生の史料はふろさと教室開講90周年記念号に御子息の前田病院総院長の前田昭二先生に詳細に書いていただいた。初代助教授桂秀三先生については、私が新潟の蒲原宏先生からいただいた資料を基にして、臨床整形外科（49巻12号12014）に「幻の慶應義塾大学整形外科初代教授 桂秀三」を上梓しました。今回何とか資料を集めて、中村両造先生と関口林五郎先生的人物像を書かせていただきます。

1. 中村両造先生

慶大整形外科は、1921年11月に東大整形外科から桂秀三先生を講師に迎えて、翌12月に開局した。医局員は桂先生一人である。慶應義塾大学医学部10周年記念誌

（1930）によれば、桂先生は、翌年の1922年2月に助教授になって、3月にドイツに留学した。桂先生の留守中は、1922年2月15日に、東大整形外科から中村両造先生が講師として赴任した。医事公論506号（高取吉雄先生提供）によると、中村先生を慶應に派遣した結果、東大整形外科医局は、高木憲次学士の欧州留学が重なって、浜田三郎、名倉重雄両学士のみとなり、人員不足に苦しむことになったと記載されている。1922年6月にスイス／バーゼルから帰国した前田友助先生が整形接骨科の教授となつて前田体制となつたが、中村先生は1924年8月に桂先生が帰国するまで、2年6か月の間、東大整形外科の教室運営が厳しい中で、慶大整形に留まっていた。このことは、東大整形外科に感謝すべきことである。この中村両造先生が何故か医局名簿には載っていない。教室員として掲載していなかったのは、中村先生が東大整形外科教室員のまま、慶應に出張してきたからと思われるが、慶應義塾大学医学部20周年記念誌（1940）には旧整形外科教室員として、中村両造先生が京城帝国大学医学部教授と記載されており（表1）、慶大整形外科の教室員であったことは事実なので、医局名簿の物故者の中にいれてほしいと思う。

表1. 旧整形外科教室員（1940年度）は下の通りである（ABC順）

畠中卓助	満洲國撫順満鐵病院	堀田善二郎	東京市澁谷区青葉町、東京市電気局病院整形外科
石田忠治	54-56Middle Rord Singapore	郭在禧	朝鮮釜山（開業）
加納保之	茨城縣那珂郡村松村、晴嵐莊勤務	桂秀三	東京市神田区駿河台、桂病院（開業）
小坂慶夫	東京市中野区橋場町34（開業）	久保宗人	茨城縣那珂郡村松村、晴嵐莊勤務
村上普	東京市日本橋区小舟町2ノ4（開業）	長坂謙三	茨城縣那珂郡村松村、晴嵐莊静養中
中村両造	京城帝大医学部教授	中井愼一	奉天、満大松本外科
野崎寛三	東京市淀橋区東大久保、市立大久保病院整形外科	關口林五郎	前橋市北曲輪町（開業）
左奈田幸夫	東京市淀橋区東大久保、市立大久保病院整形外科	高木宗吉	昭和13年9月死亡
高橋哲二	群馬県太田町、中島飛行機附属病院	龍野一夫	横濱市中区宮川町（開業）
栃原潤	東京市淀橋区百人町（開業）	遠山一郎	岩手縣氣仙郡植田村、遠山病院（出征）
亘理祐邦	宮城県亘理郡亘理町	山内吉雄	東京市小石川区戸崎町（開業）
吉野史朗	山口県大津人丸（開業）	弓削中	群馬縣高崎市綿貫病院勤務

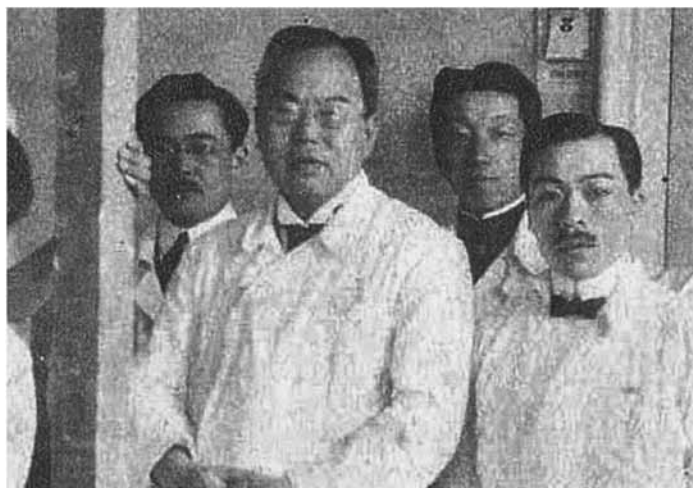


図1. 中村両造先生
左から中村両造先生、田代義徳教授、ひとりおいて高木憲次助教授

中村両造先生は東大に帰局してから（図1）、欧州に留学し、1930年に京城帝國大学医学部整形外科教授となり、昭和14年（1939）度の第14回日整会会長となった。

表2. 整形外科教室員名簿（1931年度まで）と1940年度の勤務先

	氏名	大学	入局年	退局年	(旧)整形外科教室員の動向(1940年度)
1	桂秀三	東大	1921	1928	東京市神田区駿河台、桂病院(開業)
2	中村両造	東大	1922	1924	京城帝大医学部教授
3	前田友助	東大	1922	1927	赤坂区伝馬町1丁目20番地、前田外科病院(開業)
4	小坂慶夫	千葉医専	1923	1927/28?	東京市中野区橋場町34(開業)
5	石田忠治	新潟医専	1923	1927/28?	54-56MiddleRord Singapore(開業)
6	村上普	長崎医学	1924	1927/28?	東京市日本橋区小舟町2ノ4(開業)
7	関口林五郎	日本医専	1924	1928	前橋市北曲輪町関口病院(開業)
8	藤田郎月	東京医専	1924	1927/28?	(1922年卒、東京医専3回生)
9	八木貞子	東京女子医大	1924	1927/28?	(1921年卒、女子医大5回生)
10	栃原潤	5	1927	1927	東京市淀橋区百人町(開業)
11	亘理祐邦	5	1927	1929	宮城県亘理郡亘理町(開業)
12	山内吉雄	5	1927	1927	東京市小石川区戸崎町(開業)
13	前田和二郎	京大	1928	1946	慶大教授
14	岩原寅猪	5	1928	1966	慶大助教授
15	堀田善二郎	8	1930	?	東京市澁谷区青葉町東京市電気局病院整形外科
16	寺本太郎市	新潟医専	1931	?	新宮市新宮3(戦後?開業)

2. 関口林五郎先生

関口林五郎先生は関口林五郎伝によると、1917年3月前橋中学校を卒業し、日本医学専門学校（現日本医科大学）に入学し、1923年3月に日本医専を卒業し、同校助手となり、8月に医師免許取得し、1924年4月、慶大整形接骨科に入局し、前田友助教授門下になった。そのときの医局員は前田友助、中村両造/桂秀三、小坂慶夫、石田忠治、村上晋、関口林五郎の諸先生で、1927年になって、5回生の栃原潤、亘理裕邦、山内吉雄の諸先生が入局した（表2）。

関口先生は1927年10月に前田友助教授が開業すると、1929年、前橋で関口病院を開業した。関口病院は北関東での初めての整形外科専門病院で、関口林五郎先生は武徳会柔道教士でもあったため、多くの柔整師を採用し、医師一人、柔整師数人で整形接骨医療を行った。実は、前田友助教授時代の写真がなくて探していたところ、林五郎先生の孫の関口明先生のご厚誼で2枚提供していただいたので、その1枚を紹介する（図2）。

関口先生は、戦後、群馬県柔道連盟会長（1968）、群馬県医師会長（1951）、群馬県整形外科医会会長（1953）などの要職を務め、1961年紫綬褒章を受章し、1973年6月26日永眠された。



図2. 関口林五郎先生
前列左から2人目が関口林五郎先生、後の先生方は不明

「モニュメントバレーに立つ」

鎌田修博（61回）

この写真は1995年サンタフェで開かれた米国頸椎学会（OCSS）の帰りに寄ったモニュメントバレーでの写真です。当時杏林大学助教授だった里見先生の希望で、学会帰りに寄り道して見学しました。旅行を計画したのは当時医局のサブスタッフだった筆者です。今はなき慶應電力（私たちが勝手に呼んでいた慶應電気班の別名。班員は写真のメンバーに加えて、倉林先生53、添田先生55、大熊56、中邨57、森58、福井61、丸岩65、高橋67）の最後の海外活動になった学会です。当時日本一の助手（阪大の米延先生が助教授になったので先を越されてちょっと僻みを抱いていた）を自認し、スタッフだった戸山先生は、医局の机が私と隣同士だった関係もあり、私が強く誘ったので参加したように記憶しています。地図で見ればすぐ近くなので、1日走れば着くのではないかと軽い気持ちで考えていましたが、600 km位の距離があり、旅行会社の方には、山の中の道で通じているのか、きちんと走れるかなどの情報もなく、無謀な計画だと非

難されました。しかし、当時はのんびりしていたので矢部教授には日程は内緒で実行に移しました。おそらく200 km、約2時間くらいはハンドルを切ることもないくらい道は真っ直ぐで、当時日本では珍しかったオートクルーズ機能がレンタカーに付いていて、とても便利でした。

参加メンバーは里見先生49、戸山先生54、鎌田61、猪飼先生62、小川先生65と杏林大学の河合先生です。写真を撮影したのは小川先生。戸山先生の腰にみえるポシェットが、ジョンウエインを気取ったわけではないでしょうが、サングラスと帽子というちょっと怪しい系の服装とミスマッチで、なんとも言えない雰囲気醸し出していると思いませんか。また、泊まった地域がモルモン教の地域だったため、宗教上禁酒の決りが厳しく、泊まったホリデーインにも町の店にもアルコールは一切置いてなく、唯一里見先生が成田で購入したボケットビンのウイスキーを皆で分けて飲んだのが忘れられません。このあとは皆でアリゾナまで車で行き、帰国しました。アリゾナのゴルフ場にもう一度行ってみたい！





留学便り

留学紀行

山 根 淳 一 (79回)

2014年4月より私はスペインのバルセロナに留学に来ております。あっという間に3か月の時間が経ち、何とか通常の生活を送ることができくらいに慣れてきたという状況です。今までの経緯および現在の生活について述べさせていただきます。

留学というと多くの先生方がアメリカやカナダといった北米に留学しており、ヨーロッパに行くにしてもドイツやフランスなどの国に留学している先生が多い状況で、なぜ私がスペインに留学しようとしたのかということとを当然よく質問されます。スペインは人口4600万人でヨーロッパ諸国のうちでロシア、ドイツ、イギリス、フランス、イタリアに次ぐ6番目の大国です。しかし少なくとも私の知っている範囲でスペインに留学した日本の先生を存じ上げません。その中で私がスペインに留学

させていただくことになったのは、『縁』があったしか言いようがありません。

私は大学院にて生理学の岡野教授と中村雅也先生のもとで脊髄損傷についての研究をさせていただいたのち、2007年4月より東京歯科大学市川総合病院にて白石建先生のご指導のもと、脊椎脊髄外科の臨床について勉強させていただきました。市川総合病院では様々な脊椎手術について学ばせていただきましたが、同病院の一番の特徴は、世間ではSkip laminectomyとして知られていることが多い頸椎選択的椎弓切除術(Selective laminectomy) (Skip laminectomyは選択的椎弓切除術の中の一部分の術式です。)を多く行っているということです。そのため臨床研究にも大変力を入れており、赴任直後より多数の国際学会に参加する機会をいただくことができました。その多くはCSRS (Cervical Spine Research Society)とその関連学会(CSRS-ES (European Section) やCSRS-AP (Asian Pacific)) になりますが、同じ学会に複数回参加しているとその分野の権威の先生とも交流をする機会が得られ、これが縁をいただきたきっかけとなります。

2011年トルコのイスタンブールで行われたCSRS-ES Annual meetingに参加したときにPresidentをな

ついていた Jose Casamitjana 先生とお話しさせていただく機会があり、留学についてのご相談をすることができました。Jose Casamitjana 先生はスペイン、バルセロナにある Vall d'Hebron 大学に在籍しておられ、CIRS-ES の President をしていることからわかるように、頸椎分野ではヨーロッパ、アメリカともに広く知られている先生です。その時に留学の受け入れの可能性について打診を試みたところ二つ返事の了承のお言葉をいただき、現在のバルセロナの留学に結びつきます。しかしそれからがいくつものハードルがありました。2013年4月からの留学に向けた準備を行うために、2012年10月バルセロナで開かれた CIRS-ES の Cadaver Course に参加した直後に、妻の妊娠が発覚しました。英語圏ならともかく、言葉の通じないスペインでの出産はやはり難しいということで、留学先と医局の双方に留学を1年延期していただくお願いをして2014年4月よりの留学に変更していただきました。するとなんと2013年の秋には Casamitjana 先生が 一身上の都合で Vall d'Hebron 大学を辞め、Private Hospital に異動してしまいました。Casamitjana 先生も自身の異動で大変お忙しく、私の受け入れについての話を煮詰める余裕など全くありません。そのため私自身もいろいろな人に留学

について聞かれても、出発予定まで半年を優に切っているのにも関わらず、『春から行くつもり(・・・)です。』など中途半端に答えざるを得ない状況で、そのころには留学の話自体がどうなってしまうのか本当に不安な日々を送っていました。本当に切羽詰ってきた12月に入ってからやっと先方より連絡が再び入り始めました。その内容としては Casamitjana 先生の Private Hospital に訪れるだけではなく、Casamitjana 先生が在籍していた Vall d'Hebron 大学で Ferran Pellise 先生のもとを訪れることを勧めていただきました。Ferran Pellise 先生は変形矯正を中心として行っている先生で、2013年の Eurospine の President をされた先生です。その後しばらくは、まだ面識のない Pellise 先生との直接のメールのやり取りが続くこととなりました。一からもう一度、留学期間や家族構成などの基本情報を伝え、履歴書を送り、VISAに必要な書類についての細かいやり取りなどを直接 Pellise 先生と行いましたが、日本で例えてみるなら、一度もあつたことがない外国人が戸山教授に直接、事務的な細かいことを交渉することと同様のことをやらざるを得ず、とても気が引ける思いをしました。例えば VISA 申請のための Invitation letter を当初 PDF でいただいたのですが、私の名前の綴りが間違っていた

ため訂正していただき、その後大使館に持って行ったところ、印刷した現物にサインをして郵便で送ってもらふ必要があると指示され再びお願いするのですが、事務方の問題か、郵便事情のためか、書類がなかなか日本にたどり着かず何度も催促をする羽目になりました。(後述しますが、スペインはVISAなどの申請書類、入国後の手続きの書類などには本当に細かいところまでうるさい国です。VISAは申請後2か月程度かかるのですが、結局書類が集まらないため日本出発までに取得することはできずに一時帰国を余儀なくされました。)その後、出発直前にはCasamijana先生より、小児側弯を専門としてゐるNorberto Ventura先生をご紹介いただきました。Ventura先生はSan Joan de Deu病院というバルセロナ大学の小児専門病院に所属されており、特発性側弯や症候性側弯、腰椎分離すべり症などの症例を多く手掛けていらっしやいます。側弯症の手術ではK2Mのインプラントをメインに使用しており、VEPTR手術なども盛んに手掛けていらっしやいます。

以上のように最終的には、Vall d'Hebron大学とSant Joan de Deu病院の双方をメインにして、Casamijana先生の行かれるPrivate病院でも適宜手術をお手伝いするという生活をしております。時にはVall d'Hebron大学

で朝のカンファに出た後、Sant Joan de Deu病院で手術に入り、夜からCasamijana先生の手術に別の病院に行くこともありました。手術自体としては、それぞれの權威といわれる先生方ですので当然といえば当然ですが、どの先生も体位取りから消毒方法、実際の手術も展開から閉創までとても細かいところまで気を配ってご自身でなさっている印象を受けました。手術手技も丁寧に行い、あまり時間自体は気にしてないようです。大体のスケジュールとしては、朝8時よりカンファがあり、朝の手術は9時ころ入室で、午後の手術は15時ころより入室となります。スペインでは一般的には昼食が14時より、夕食が21時よりで、日本より2時間後ろにずれている感覚です(レストランは昼食が13時、夕食が20時に開店するのが一般的です)。そのため午後手術は19時くらいに終わるのが目安といったところになります。またPrivate病院では適宜17時や18時ころに入室といった塩梅です。具体的な手術方法としては頸椎手術の多くは前方除圧固定がメインとなります。椎間板郭清と骨棘除去を前方より行い、スパーサーを挿入し、前方プレートを使用するのがスタンダードな手術です。3椎間程度では全く躊躇なく前方除圧固定になります。前方固定術後の隣接椎間障害も前方より再手術を行います。黄色靱帯骨

化症などの後方圧迫要素の病変に対しては、もちろん後方侵入になりますが椎弓形成術は行わず、椎弓切除に後方固定術 (lateral mass screw) の追加となります。発育性脊柱管狭窄や後縦靭帯骨化症の頻度などに大きな差があるとはいえ、やはり欧米の頸椎手術は前方固定が中心であると改めて感じさせられました。今後、チャンスがあれば選択的椎弓切除術のメリットについても知っていたできるように試みてみたいと考えております。現状では様々な手術に助手として参加するのが生活のメインになっていますが、Vall d'Hebron 大学ではヨーロッパ各国で6大学共同のデータベースに参加しており、今後は臨床研究にも携わる予定になっております。訪れている病院のどの先生たちもとて親切に対応してくださり、またコメディカルの人々も私の片言のスペイン語でも一生懸命コミュニケーションをとってください本当に感謝しております。

実はスペインにわたって一番びっくりしたことは英語が本当に通じないということです。もちろん私の英語があまり流暢でないことが一つの要因であるのは否めませんが、一般的な国民の英語力については日本より明らかに下です。バルセロナのような観光都市であっても旅行者がよく訪れる場所やホテルなどでは英語が通じますが、

居住生活を送るうえではほぼスペイン語しか通用しません。スペイン語ができないとスーパーの買い物ですら問題が出てくるほどで、毎日通う必要があるパン屋、八百屋、肉屋やレストランやバル、カフェなども基本スペイン語しか通じません。それだけではなく役所も当然スペイン語となります。入国後には市役所や警察署などさまざまな公共施設に行く必要がありますが、受付の振り分けの時点からなかなか厄介で、実際の担当者までたどりつくと何とか英語ができる担当者が手助けに来てくれるといった状況です。さらには病院でも基本スペイン語が必須となります。ドクターの多くは英語を話せますが、院内の案内表示はもちろんのこと、事務方や看護師などのコメディカルは英語を話せる人がごくわずかです。よってスペインに在住するためにはスペイン語は必須であると断言できます。私は日本でスペイン人の家庭教師をお願いしていたのですが、本気になって週2回お願いするようにになったのは最後の3か月といった状況で、もともと本格的に勉強すべきであったと反省しております。それでも簡単なコミュニケーションをとれるまでに仕上げてくれた家庭教師には今では本当に感謝しております。またスペインに来るまで気付かなかったのですが、スペインは中南米ととても深いつながりがあります。皆さ

んもご存じのとおり、中南米ではブラジルがポルトガル語を母国語としている以外、どの国もスペイン語が母国語となります。そのため中南米のとてもたくさんの人々がスペインに來ているのです。それは当然病院にも当てはまり、日本などのアジアから留学している人は見たことはないですが、実際に私の留学先にはアルゼンチンやペルー、コロンビア、ベネズエラなど様々な国より長期または短期の留学に來ているドクターがいます。南米のドクターとは今まで交流した経験がなかったのとても新鮮な経験でした。地球の反対側でも文化や環境は違えども基本的なことは日本と変わらずに若いドクターが日々研鑽を積んでいるのを聞くととても励みになります。

先に記載をした通り、スペインは予想に反して必要書類に対してとてもうるさい国です。事前には失礼ながらラテンののりで適当な国民性をイメージしていたのですが、これは半分正しく、半分間違っているということになります。日本のスペイン大使館での VISA 申請に始まり、バルセロナ市役所での住民登録、警察署で NIE というアメリカの Social Security Number と同等の番号を取得する際など、一度として役所訪問が一回で済んだことはなく、いつも書類の問題を指摘され再準備を余儀なくされます。具体的には全ての書類が PDF の印刷や

コピーではなく、レターヘッドの入っている原本にそれぞれの施設のスタンプや担当者のサインが必要とされることや、書類が英語では受理されずスペイン語での原本を必要とすることなどです。日本のスペイン大使館でも書類の準備がとても大変でしたが日本語でやり取りできるだけまして、日本のスペイン大使館では英語の Invitation letter で受理されたものが、スペインではスペイン語でないとダメと手のひらを返され、さらに記載日時も提出日より1か月以内でないとダメだと再提出を求められます。必要な書類や必要な情報についても短期間でコロナ変わるため、役所のホームページなどでも詳細は記載されてないことなどが多くあります。極めつけは Vall d'Hebron 大学での研修のために、日本の厚生省にあたる役所より許可を取る作業があるのですが、これに関しては正式な解決までに日本とのやり取りを複数回余儀なくされ途方もない労力を必要としました。これには大学担当者の英語能力の欠如が大きな原因なのですが、本来これは日本で済まさないといけない作業でした。経緯を記載すると2014年2月末に Vall d'Hebron 大学の事務担当者より最初に全てスペイン語のメールが來ました。英語でのメールをお願いしたとこ

ろ、①パスポートのコピー、②学位の証明、③所属病院の長よりの推薦状を送れという簡単なメールが来ました。そこで大学での手続きのために必要なのだらうと当初は深く考えずに、書類をすべて英語でそろえてスクランしてメールで送り一安心と思っていました。いざスペインに渡り大学で1週間程度過ごしていると事務から急に呼び出しを受け、片言の英語で『君はまだ厚生省より許可が下りてないから正式な研修許可は出せない。なぜ日本ですべての手続きを終えずにスペインに来たのか全く理解できない。』と逆に非難までされる始末でした。ちよつと待てよと反論しつつも何度もやり取りをしているうちに状況が徐々に見えてきました。つまりはスペインの大学で海外のスペシャリストが研修するためには、母国にいる状況で日本の厚生省にあたる役所に研修が終われば母国に必ず帰りますよという保証を政府に示さないといけないということで、これらの書類はそのために役所に提出すべき書類だったのです。中南米の人々や地理的に近いアフリカの人々にとつてEUの一員であるスペインで職を得ることはとても大きな意義をもっていることなのです。スペインはもともと労働者の権利が強く、経営側が勝手に辞めさせることが難しいお国柄であり、さらにはPublic Hospitalでは医療費は無料というほど

社会福祉は充実しているため、スペインで職が得られればほぼ一生安泰の生活が約束されています。不況により失業率が2012年より25%を超えているスペインです。で、徐々に回復の兆しがあるといわれているにせよ、移民や移住に関してのハードルがとても高く設定しており、その対象者も基本的にはスペイン語ができることが前提で、英語のみを話す人間は比較的珍しいケースなのではないかと思います。では具体的に書類にどんな問題があったかという点、英語で提出した書類は前出のとおり全てスペイン語にする必要があり、所属病院よりの推薦状もただの推薦状ではなく記載する内容が事細かく決められており、さらには全ての書類に認証が必要なのでした。認証というのがまた曲者で、日本の外務省で公印確認というハンコを押してもらったものに、日本のスペイン大使館でさらに大使認証を行って貰い認証が完了になるものです（これでアポステイーユ認証と同等となります）。在バルセロナの日本領事館などでの相談を含め、いろいろと試行錯誤してみるものの、結局はこれをスペインのみで行うことは不可能で日本への帰国時にいろいろと対応をし、間に合わない部分はメールや郵便でのやり取りで両親にお願いしてなんとかしました。いろいろと恨み節のように書類対応について愚痴をこぼしてしま

いましたが、当初はいろいろな点で納得がいかにず憤っていました。が、スペインでは一般の企業に問い合わせをしても3回尋ねれば、対応する人によってすべて違った返答が返ってくるというられるほどのお国柄なので、役所などでの対応は誰もがかなり小なり同様の苦勞をしているようで、今ではあまり深く考えずに言われたことを対応するようになりました。今回の一連の対応を頑張ったおかげで忍耐力と交渉力については明らかに以前より向上することができたと自負しております。

2014年6月25-28にスペインのパンブローナという都市でCSRSESのAnnual meetingが開かれました。パンブローナというと世界的に有名な牛追い祭りとして知られているサンフェルミン祭がおこなわれる都市で今年も7月上旬に盛大に行われたようで、例年2000人程度の負傷者と10数年に一度死者もでるほどの熱い祭りのことです。学会には慶應からも白石建先生をはじめ辻崇先生、青山先生、北村先生、海苔先生、安田先生、大久保先生が参加されました。スペインでの開催ということで多少ホスト役の気持ちになって皆さんを迎えましたが、異国で同門の先生にお会いするのが本当にうれしいものだというところをつくづく感じさせられました。学会ではMario-Boni Awardという最優秀演題賞を同門の青

山先生が見事受賞され、本当に素晴らしい学会となりました。

最後にスペイン、バルセロナの生活環境についてです。バルセロナはスペインの北東部に位置するカタルーニャ州の州都であり、マドリッドに次ぐ人口160万人のスペイン第2の都市です。海に面している港町であり、1992年にオリンピックの開催地としても知られており、世界的に有名な観光都市でもあります。当然スペインの一部なのでスペイン語が母国語といいたいところですが、実はカタルーニャ州にはカタラン語（カタルーニャ語）という言語があり、フランス語とスペイン語のちょうど中間の言語になります。カタルーニャ人はもちろんスペイン語も話せますが、カタルーニャ人同士ではカタラン語で話すことも多く、町の飲食店の看板やメニューもカタラン語で書かれているものが多いようです。日常ではスペイン語とカタラン語の混在しています。めどうしてもコミュニケーションが複雑になってしまいますが、現在ではスペイン語とカタラン語の区別が大体つく程度になりました。また治安については住む場所によろと思えますが現状では思ったより悪くはないと思っています。しかし観光客が多いエリアや地下鉄などにはスリや置き引きなどが本当に多く、実際に身近な人も置

き引きの被害にあっていますし、スリと思われる二人組が財布のやり取りをしているのを目撃したこともありま
す。物価は1ユーロ140円程度の現在ではほとんどの
ものが日本より割高に感じます。昼食のセットが大体9
ー12ユーロといったところでしょうか。しかし野菜やフ
ルーツに関しては日本の半額程度で買えるので、自炊を
する上では大変助かります。

スペインに留学に来てから今までに経験のなかった臨
床の勉強をさせていただいているのももちろんですが、
たくさんの人と知り合い、異文化に触れることができた
ことが本当に大きなことであつたと感じられます。日本
で当たり前のことがこちらでは当たり前ではない。どち
らが正しいわけではないですが、どちらにもどちらの良
さがある。スペインの良いところもたくさん見つけれ
ましたが、逆に日本の生活の素晴らしいところもすぐ
見えてきました。これからの残されている期間も有意義
に使っていかれると思っております。最後になりました
が、このような留学の機会を与えていただきました、戸
山教授をはじめ、白石建先生、脊椎班チーフの松本守雄
准教授、医局長の森岡先生、ご指導、ご鞭撻いただきま
したすべての先生方、医局の秘書さんなどに感謝の意を
述べさせていただきます。



写真1 Sant Joan de Deu 病院の手術室、
Norberto Ventura 先生と Ana Ey 先生と



写真2 パンプローナで行われた CSRS-ES
Annual meeting で青山先生が受賞。

ボストン留学一年を経て

中山 ロバート (80回)

昨年の六月に渡米して、ちょうど一年が経った。七月四日の独立記念日に始まり、八月後半からは涼しくなる

短い夏、十月に瞬時に通過する紅葉前線、MLBのワールドシリーズ(ボストンレッドソックス優勝のおまけつき)、十月三十一日のハロウィーン、十一月第四木曜日の感謝祭からクリスマスまでの冬休み期間、あっさりとしたお正月、マイナス20℃まで冷える寒くて長い冬、イースター(三―四月)を過ぎてもなかなか訪れない春、五月の桜、とボストンの一年を一通り経験し、先日二回目の独立記念日の花火を観た。昨年の今頃は、SSZ(住民票みたいなもの)の取得、携帯電話、銀行やケーブルテレビ・インターネットの契約、一通りの家具の購入、運転免許証の取得など、日本の常識が通じない米国での新生活を始めるべく、日々のプチ冒険に奔走し、新しい職場で新しい仕事をするということは二の次だった。ニューヨークランド地方の夏は湿度が低くからつとしていて、気温も高々30℃くらい、東京のジメジメした夏とは

大違いである。広大な大地、青くて広い空は、何物にも代えられない。なるほど、スケールが大きく、細かいことを気にしない人たちが多いわけである。今夏は昨年の反省を生かし、仕事を進めながらも、短い夏を満喫し、ワークライフバランスを高く保つべく日々勤しんでいる。あの寒くて長い冬を一度経験すると、時間の限られた夏を有効利用せねばと焦ってしまう。

ボストンは、美しい英国様式の建築が多くみられる、米国で最も古い街の一つで、アメリカ合衆国の東海岸北部に位置するニューヨークランド地方の中心都市である。古くからのイギリス植民地であり、アメリカ独立戦争のきっかけの一つとなったボストン茶会事件(一七七三年)が起きたという点では米国の歴史を語る上で欠かすことのできない都市ではあるが、京都・奈良、中国や中東、ヨーロッパの古都、と比べると、ランドマークになるような城や神社仏閣、大聖堂があるわけでもなく、所詮三百年ほどの歴史しかない新大陸アメリカの一都市に過ぎない。むしろ、ボストンを語る上で欠かせないのは、ハーバード大学、MITを初めとする数多くの最先端教育・研究機関とそれに群がる起業家、製薬企業を含むライフサイエンス・バイオメディカル産業、ハイテク産業、そして金融である。一年ボストンにいと、サイ

エンスを中心に各業界が竜巻の様に集約し、互いに昇華しあっているのを肌で感じる事ができる。私を含め、留学している日本人研究者や、日本企業からの留学生も多く、日本領事館主催のイベントや研究者交流会などで刺激的な異業種交流をすることができるのも、ボストン留学の魅力である。ボストンには三田会も三四会も存在するが、何より心強いのは、四十歳前に駆け込みで留学をしている慶應の同級生が（私、帯同するご家族も含めて）七人もいることである。同級生みんなで集まると、学生時代の懐かしい話に心も和む。さらに、大学、研究施設が多いため、日本人に限らず、南米、アジア、ヨーロッパからの留学生が非常に多い。研究室を見渡すと、米国籍の研究員は少数派であり、外国人（非米国人）であることが普通である。“変わった日本人”として日本に生まれ育った私としては、肌の色も、髪も、体型もみんな異なる集団の中で違和感なく過ごせ、さらに単に“米国”に来た、というよりは“世界”に来たと実感できる。私はボストンしかわからないが、おそらく経済力があり、世界中から人が集まるシステムを持つことが米国の強みなのだと思う。

以前より英語圏への留学を希望していた私に、シカゴ

の国際学会から帰国された森岡先生が、学会会場で見つけてくださった一枚の研究員募集のチラシを渡してくださった。

「こんなのあったよ。先生、興味があれば。」

海外出張中にも関わらず、私の留学について気にかけてくださったことが何よりも嬉しい。留学に具体的なイメージをなかなか持てなかったところに、ハーバード大学関連施設であるダナ・ファーマー癌研究所（以下、DFCI）で、悪性骨・軟部腫瘍の“Translational research”ができるまたとない機会と考え、留学から帰国されて間近だった須佐先生にご協力いただき、早速履歴書を送った。忘れもしない、二〇一二年六月十六日、慶應義塾大学医学部整形外科開講九十周年記念式典の日の朝に今のボスとなる George Demetri 教授とスカイプで面接を行い、翌二〇一三年七月からの留学が決まった。

ハーバード大学医学部（HMS）の関連施設でもっとも有名な病院は、腫瘍班では森岡先生、森井先生、須佐先生、小林先生が留学したMGHことマサチューセッツ総合病院であるが、MGHから地下鉄で二十分程のところにロングウッド・メディカルエリア（LMA）という米国らしい巨大な medical complex がある。HMS、同歯学部（HSDM）、公衆衛生（HSPH）の他、ブリガ

ム・ウイメンズ病院（BWH）、ボストン小児病院（BCH）、ベス・イスラエル・ディーコネス医療センター、ジョスリン糖尿病センターなど世界に名だたるHMS関連病院が存在し、私の留学先のDFCIもその一つである。

DFCIは癌研究所、というだけあり、患者はみな悪性腫瘍の患者で、入院施設のない外来のみの病院である。慶應であれば、腫瘍センターが大きくなって、研究施設を併設し、独立したような形である。DFCIはBridge of Hope[®]という歩道橋でBWHとBCHとつながっており、多くのDFCI医師はBWHやBCHにも籍をもち、入院が必要な患者は成人であればBWH、小児であればBCHに入院させる。DFCIの医師のほとんどは腫瘍内科医で、DFCIに整形外科外来はなく、サルコマー外来にBWH整形外科の腫瘍班のメンバー二人が交代で担当している。彼らは主に骨腫瘍を担当し、軟部腫瘍は四肢であっても一般外科が担当することが多い。肉腫グループだけを見ても、常時二十超の臨床試験を単施設、あるいは多施設共同で行っており、実験的治療のための病院ともいえる。

直属のボスであるDemetri教授は腫瘍内科医で、元来化学療法に抵抗性を示すことの多い肉腫治療に積極的に分子標的薬を用いて特に消化管間質腫瘍（GIST）

の治療法を確立したことで名高い。その後も製薬企業と積極的に共同研究を行い、軟部腫瘍を中心に多くの前臨床試験、および治療を進めている。米国の政府科学技術予算（健康分野）は約五兆円（うちアメリカ国立衛生研究所（NIH）総予算は約三兆円、日本は二千億円弱）にのぼり、多様なグラントプログラムの推進を通じて、世界の医学研究を牽引してきた。しかし、二〇一三年にオバマ政権の方針でNIHの予算が大幅に削減され、結果として特に腫瘍内科医の研究は製薬企業との共同研究をさらに促進しているように見える。大手の製薬企業やボストンに多く存在するバイオメディカル産業のStatista[®]は、将来薬となりうる低分子化合物を多く開発しているが、FDAに認可してもらうには第Ⅰ相から、第Ⅱ相、Ⅲ相と試験を進めてくれる多くの医師（悪性腫瘍であれば腫瘍内科）、施設、グループの協力が不可欠である。一方で、我々医師（悪性腫瘍であれば腫瘍内科医）はサイエンス、およびエビデンスに基づく治療方法を確立するために、対象疾患の*in vitro*、*in vivo*のモデルを作り、前臨床試験を行い有望な化合物を選択した上で、試験を行いたい。製薬企業と病院（研究施設）がWin-win関係を構築し、米国内のみならず、世界中から患者が（効果があるかどうかはともかく）最先端の（実験的な）悪

性腫瘍の内科治療を受けに来るのがまさに D F C I である。D F C I の医療は米国の中でも極端な例ではあるが、コンビニの様に身近で、安価かつ高品質の医療を提供する日本と、国民皆保険が浸透せず、いい医療をお金で売買する（したがってお金があれば、いい医療のために遠方からボストンに来る）米国の医療との違いを実感する。オバマ政権による N I H 予算削減の二次的な結果としては、朝のカンファレンスの菓子パンとコーヒ、昼のカンファレンスのピザとサンドイッチがなくなった。これは、我々の様な貧しい留学生には厳しい現実である。

“Translational research”とは、魔法のような言葉である。“Bench（基礎医学）”で得られた知見を“Bed（実臨床）”に“Translate（翻訳＝応用）”するための研究という非常に聞こえのいい言葉であるが、具体的な研究内容を意味するものではなく、逆にどんな研究も“Translational research”に含まれる、非常にあいまいな言葉である。前述の前臨床試験は“Translational research”に含まれる代表的なものである。昨年の七月に D F C I に来てびつくりしたのは、Demetri 教授が非常に忙しい先生で、ほとんどボストンにいないこと、Demetri 教授は自身のラボを持っておらず、彼の研究方法が製薬企業と、D F C I や B W H のラボとの共同研究

で肉腫における“Translational research”を進めるというスタイルであったこと、である。私は Demetri 教授直属の D F C I の研究員であるため、私も D F C I に存在するラボに三つほど邪魔しながら、与えられたテーマを遂行してきた。なかなか私にフィットしない研究テーマやラボもあったが、一年たつてようやく私の研究の道筋が見えてきて、幸か不幸か、土日もラボに出入りするようになってきた。現在は大きなプロジェクトを担当させてもらっているので、何とか滞在中に形になるように頑張りたい。

留学をするにあたり欠かせないのは、応援して下さる方々である。まずは、いやな顔をせずに一緒にについて来てくれた妻と、送り出してくれた家族に本当に感謝したい。

留学先のパンフレットを持ってきて下さった森岡先生には、

「先生は P h D も持っているんだから、健康で帰国すれば、米国留学は大成と考えていい。（ボストンは古い街なので？）水流の弱いトイレがあるから、流す際は注意するように。」

とこれ以上ない激励のお言葉を頂いた。幸い、大病を患

うこともなく、トイレでも人様にご迷惑をおかけすることなく、最初の一年を過ごすことができた。また、私の直前に同じボストン市内にあるMGHに留学していた同級生的小林先生の存在も非常に大きい。彼の留学時のブログは私宛に書かれたものではないかというほど、米国生活で直面する色々なことが事細かに記載されている。渡米前のビザ取得の際に米国大使館員に聞かれる質問内容だったり、渡米後、運転免許証取得の実技試験の際、どこを走らされるか地図で説明してくれてあったり、と枚挙にいとまがない。彼の薦めもあり、留学時に彼が住んでいた同じマンションに入居したが、誰も使用していないときに三台のエレベーターがそれぞれ何階に止まっているか、まで教えてくれた。さらに彼のネットワーキング力には脱帽で、ボストンにいる日本人とお会いした時、初対面の方でも「英介と同級生」と自己紹介すると、「じゃ、マブダチですね!」と、いきなり友人が増えた。「英介と同級生」というフレーズは、水戸黄門の印籠のように効果観面であった。人の輝で相撲を取っている様で恥ずかしいが、ネットワーキングの大切さも小林先生から教えて頂いている。

ボストンでの一年間の生活を振り返り、思うが儘に書

いてみた。着実に体が大きくなり、ワイシャツが何枚か着られなくなったが、何もかもがビッグサイズのみ国では肥満に関する感覚が麻痺する。森岡先生のお言葉通り、健康第一で頑張りたいが、あわよくば体格だけでなく中身も大きくなり、ボストンに渦巻くサイエンスの竜巻に巻き込まれてみたいと思っている。

最後に、このような貴重な米国留学の機会を与えてくださった戸山教授、および同窓会の先生方に改めて心から感謝の意を表したい。

ありがとうございました。



Thomas Jefferson University 留学記

広瀬裕一郎(80回)

戸山芳昭教授、千葉一裕前准教授のご高配により、平成24年7月より一年間、ペンシルバニア州フィラデルフィアにあるThomas Jefferson 大学の整形外科教室に研究留学する機会を与えていただきました。

私は医師になった当初から留学に対する漠然とした憧れのようなものは持っておりましたが、自ら手を挙げる勇氣や自信はなく、臨床生活を送る中でその思いは徐々に薄れつつありました。ですからまずは何よりも、今回お声を掛けていただいた諸先生方に心から御礼申し上げます。と思います。

フィラデルフィアは、人口全米第5位の都市で、東海岸のニューヨークとワシントンの間(どちらからも車で2-3時間の距離)に位置しています。私が渡米した一ヶ月後にイチローがニューヨークヤンキースにトレードされたこともあり、ニューヨークには何度も足を運びました。フィラデルフィアは、アメリカ合衆国の初代首都

であり、アメリカ独立宣言が成された場所として有名です。独立宣言が行われた独立記念館やその際に鳴らされた自由の鐘は、世界遺産にも登録されています。街並みはとても古く趣があり、アメリカの京都とも言われているほどです。また、映画「ロッキー」の舞台となった街としても親しまれており、劇中に登場するロッキーの家やボクシングジムは、今も実際に存在しています。フィラデルフィアには日系企業がほとんどないため日本人は比較的少ないですが、その一方でペンシルバニア大学を筆頭に多くの有名大学があるので、フィラデルフィアに住んでいる日本人の大多数が研究者や留学生とその家族と言っても過言ではありません。気候は、四季がはっきりとしており、夏はカラッとしていて非常に快適ですが、冬は最高気温が氷点下の日が続きます。一年を通して湿度は低く、晴れた日の空の青さは格別でした。

Thomas Jefferson 大学はフィラデルフィアの街の中心に存在し、街中に建っているいくつかのビルの集合がキャンパスです。映画などで目にする緑にあふれた広大なキャンパスではなく、むしろ信濃町キャンパスを連想させるものでした。附属病院は、USNEWS主催の2014年版 Best Hospitals で全米5000以上の病院の中

で総合第17位と全米でも最高レベルの病院の一つです。中でも整形外科については世界的にも評価が高く、同ランキングで全米8位の評価を得ています。

私は、藤田順之先生（79回）の後任として整形外科の椎間板研究室に留学させていただきました。後任ということで、自分で研究室を探したわけではありませんが、私にとっては本当に有難いお話でした。私は、平成17年から2年間、理化学研究所のゲノム医科学研究センターに国内留学させていただき、椎間板ヘルニアの疾患感受性遺伝子について研究してまいりました。その中で私が見出した遺伝子は、主に椎間板の線維輪で発現しておりましたので、これまで私は線維輪に関する研究しか行っていたことはありませんでした。一方、今回留学させていただいた研究室は、ラットやヒトの椎間板髄核から単離・培養した細胞を用いて、低酸素環境下で重要な役割を担っているHypoxia Inducible Factor (HIF) という転写因子について研究を行っている、世界的にも珍しい椎間板の主に髄核に特化した研究室でした。髄核を知らずして椎間板の研究をしたと言えるのか、ずっと気掛かりでしたので、この度髄核について勉強するチャンスを与えていただいたことを、心より感謝いたしております。

私に与えられたテーマは、マクロファージでHIFの

活性を制御しているFHL1とMint3という分子が、椎間板髄核細胞でも同じようにHIFを制御しているか、というものでした。異国の地で、一年という期間で形にすることができるか、初めはものすごく不安でしたが、幸い比較的早い段階でFHL1の発現量が酸素環境によって変化することがわかり、それ以降は結果が次の実験を自動的に導いてくれる、基礎研究の良い流れに乗ることができました。そして最終的に、低酸素環境下の髄核細胞では、FHL1の発現が低下するため、FHL1とMint3によるHIFの活性制御機構は機能していないと結論付けることができました。当初の予想とは反対の、いわばネガティブな結果でしたが、帰国してから論文を作成し、平成26年5月に「Journal of Biological Chemistry (JBC)」に無事アクセプトされました。さほどセンセーショナルな内容ではありませんが、留学した証を論文という形に残せて、自分なりには大変満足しております。

当研究室は、ボスであるインド出身のMakarand Risbud教授以下、私を含めてポスドクが2人と大学院生が6人（アメリカ人と中国人が3人ずつ）という構成でした。8人がそれぞれ違うテーマを研究していましたので、雰囲気はすごく良かったです。決められた勤務時間はありませんでしたが、みな非常に真面目で朝から夕

方までしつかり勤務していました。私も自分の中で月曜から金曜の9時―17時は職場に居るよう決め、旅行などは3連休やボスの出張に合わせて行くようにしていました。また、日本の週間報告のようなものはなく、結果が出たらその都度ボスに報告するというスタイルでしたので、週間報告の準備のために時間を費やすような無駄はなく、自分の思うように実験の計画が立てられ、非常によりがいを感しました。まさに独立自尊の環境とも言えると思います。一方、研究費に関しては非常にシビアでした。抗体一つにしても、各社の値段とデータシートを徹底的に吟味してから購入していたのがとても印象的です。研究室の広さや実験器材の数も、研究している人の数からすると物足りなく、ややキャパシティーオーバーといった感じでした。日本の環境がいかに恵まれていたのか再認識するとともに、一つ一つの実験をより一層大切に集中して行うことができたと思います。

私たち家族は、郷に入っては郷に従えということで、できるだけアメリカ人と同じように一年を過ごしてみました。夏にはトウモロコシ畑の迷路で遊び、秋にはリンゴ狩りをし、冬にはクリスマスツリーにするモミの木を伐採しに行きました。サンクスギビングやクリスマス

は、妻が作ったアメリカの伝統的な料理を食べました。長期の休みには、ナイアガラの滝やイエローストーン国立公園を訪れ、アメリカの大自然に触れることもできました。また長男は、地元の小学校に通い、念願の黄色いスクールバスにも乗れました。同学年に日本人が一人しかいなかったこともあり、言葉の壁で辛い思いをしたようですが、最後まで通いきったことは彼の大きな財産になったと思います。一方で、妻が財布やパスポートの入ったバッグを置き引きされたり、クレジットカードがスキミングされて身に覚えのない請求が来たり、アメリカの怖い部分も経験してしまいました。しかし、楽しいことも辛いことも全て家族で共有し、力を合わせて乗り越えたことで、家族の絆は間違いなく深まったと思います。この一年間で経験した事の全てが我が家の大切な宝物になりました。

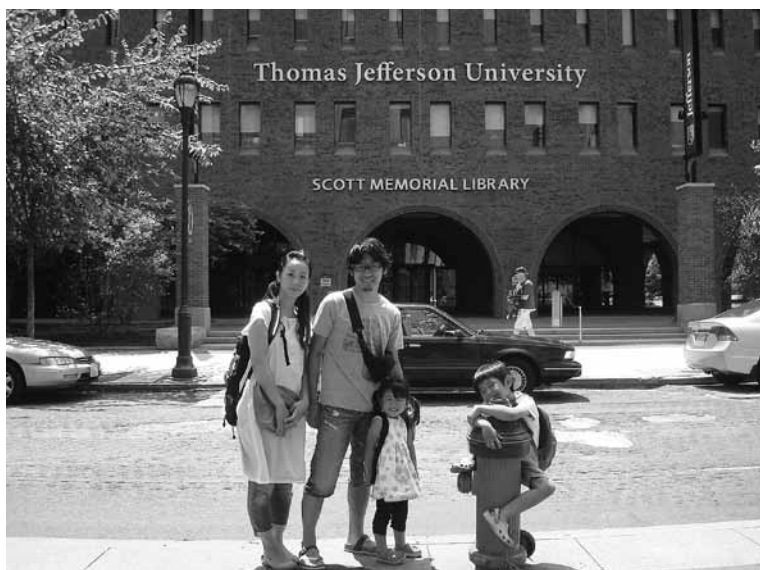
私は、留学のことをあまり口に出していなかったせいか、先輩や友人から「なんで留学したの?」とよく聞かれます。正直、留学前は自分でも明確な目的が分かりませんでした。アメリカで生活してみたい、アメリカの医療現場を見てみたいといった、ただの好奇心程度のものでした。そのような気持ちで留学していいものなのか悩

んだこともありました。しかし、留学して目の前の一つ一つのことに必死で取り組む中で、いつの間にか「Thomas Jefferson 大学の名前で論文を残したい」と強く思うようになっていました。そしてそれが達成できた今は、充実感でいっぱいです。与えられたチャンスを無駄にせず、全力で取り組むことがいかに大事か改めて思い知らされました。この留学で得た様々な経験を糧に、日々の臨床もまた全力で取り組んでいきたいと思えます。

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芳昭教授、千葉一裕前准教授、須田康文前医局長、森岡秀夫医局長、留学を後押ししてくだ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。ならびに、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。



写真① ラボのメンバー。上段左から3番目が Risbud 教授。上段中央が筆者。



写真② 家族写真。研究室前にて。



写真③ 「ロッキー」の名シーンを長男と。

The Johns Hopkins Hospital 留学記

船 尾 陽 生 (80回)

ボルチモア、ジョンズホプキンス大病院

まずはじめに、同窓会員の皆様におかれましては、このような留学の機会を与えて頂き、貴重なご支援を賜りましたこと心より御礼申し上げます。今回、私はボルチモアにありますジョンズホプキンス大病院に、平成24年7月より2年間留学させて頂きました。

ボルチモアとインターネットで検索しますと、まず“治安”という言葉が目につきます。確かに、ボルチモアは全米でも5本の指に入る犯罪多発都市です。反面、歩いていけば“*How are you doing?*”と声をかけてくれる気さくな気質もあり、人の温かみを感じる街です。幸い私は助けられたことさえあれ、怖い思いをしたことはありませんでした。実は、ボルチモアはアメリカ国歌が誕生した街でもあります。1814年9月の米英戦争の際、イギリス艦隊からの攻撃を一晚中守りきり、マクヘンリー要塞におもはためく星条旗を見たフランス・スコット・キーがこれに感動し、作詞したものが現在の

アメリカ国歌となっています。実際に攻撃を受けた星条旗は、現在もワシントンDCの国立アメリカ歴史博物館に保管されています。

ボルチモアには日本人留学生も比較的多く、メリーランド大学やジョンズホプキンス大学が主な研究機関となっています。ジョンズホプキンス大学はアメリカでの歴史も古く、1876年に実業家ジョンズ・ホプキンス氏の遺産を基に、世界初の研究大学院大学として設立されました。アメリカでは何でもランキングをつけるのが好みのようですが、*U.S. News & World Report* 誌が発表する全米病院ランキングによると、ジョンズホプキンス大病院は21年連続1位という実績があります。昨年の整形外科としては6位でしたが、やはり素晴らしい医療機関と思います。私は、脊椎外科医の *Medusa* 先生にご指導を受けまして、脊椎外科とくに成人脊柱変形の臨床研究をさせて頂きました。 *Medusa* 先生は、元々エジプト出身の先生で、レジデンシーをカナダで行っていた際、当時ジョンズホプキンスの教授であった *Koslink* 先生に出会いました。ジョンズホプキンスでのクリニカルフェローを経て、現在は准教授として日々臨床、研究にご研鑽の日々を過ごされております。症例数も多く臨床研究をさせて頂くには本当に恵まれた環境でした。ま

た、カダバートレーニングや International Spine Study Group などのミーティングに数多く連れて行って下さり、私のアイデアを採用させてくれるようお願いして下さったりとたくさんのご尽力を賜りました。プライベートなことでも何度も助けて頂き、本当に感謝の念に耐えません。こういったミーティングの中で、私なりに学んだことですが、各病院・医師間での複雑、混沌とした日々の臨床のデータを画一化し管理するその素晴らしさは、私が想像したものをはるかに凌駕するものでした。全米から集めた臨床データを綿密に管理し、その分析能力も素晴らしいものがあります。もちろん、臨床は患者さん個々に合わせ、医師個人個人の経験が大事で、日々の臨床経験に勝るものは無いと思いますが、データの管理能力や統計学的な考察というものも医師として大事であることを学びました。

USMLE 受験

本来の留学日記としては、やや外れてしまう内容になってしまっただ変恐縮致しますが、私が実際に経験したことを述べさせて頂ければと思います。私の留学期間は、当初1年の予定だったのですが、数ヵ月経過した頃 Kebabish 先生よりもう1年延長しクリニカルフェローを

しないかというお話を頂きました。医局の先生方にも迷惑をおかけしますし、私の身勝手で大変迷ったのですが、いろいろな方からのご助言を頂き、また臨床を学べるせっかくのチャンスでしたので、寛大なお許しを得てチャレンジさせて頂くことにしました。もちろんリサーチからクリニカルフェローへ変更と一口に言っても簡単では無い訳で、まず大前提として米国医師国家試験 United States Medical License Examination (USMLE) というものにパスしなくてはなりません。アメリカでレジデンシーやクリニカルフェローを行うには、USMLE Step1 (基礎医学)、USMLE Step2 CK (clinical knowledge: 臨床医学)、USMLE Step2 CS (clinical skills: 模擬患者の面接・診察・診断・カルテ記載) の3つの試験に合格する必要があります。

一般的には、マッチングに大きく関与するStep1が難関と言われているのですが、英語の苦手な多くの日本人学生にとっては、会話・コミュニケーション能力、情報収集能力が問われるStep2 CS が最も困難な試験であるとも言われております。私もStep1から始めた訳ですが、最初は教科書の数ページを読むのに何時間もかかりました。なぜならば、医学用語が分からず全て辞書で調べなければならなかったからです。また、卒業後12年経過して

おり、整形外科の分野では大丈夫でしたが、他の領域に
関しての知識は驚くほど欠落していました。結果的には、
この最初の一步が最も高いハードルだったような気がし
ます。また、テスト対策にオンライン問題集もあるので
すが、始めの頃は1問解くのも数十分かかり、これが各
Stepにつき2500問近くある問題集をこなしていく
ことは大変時間を費やすものでした。通常、アメリカ
の学生は2-3年かけてこれらの試験を受けるのです
が、私の場合は時間的に余裕が無かったので、Step3ま
での全てを終えるまで1年で行ったのもきつかったのか
もしれません。実際の試験ですが、Step1、Step2 CK
はそれぞれ8時間程度のコンピュータでの選択試験、
Step2 CSは先程も述べた模擬患者での試験です。この
Step2 CSはうわや通り、英語の苦手な私にとっては苦
痛以外の何者でもない試験でした。対策にはやはり実地
訓練しか無いと思い、早朝の回診からレジデンシーにつ
いて患者さんとのコミュニケーションを学びました。ま
た妻を模擬患者に見立て、何度も質疑応答、診察の練習
をして試験に臨みました。それでも受けた直後は落ちた
と思ってがっかりしましたが、結果的には合格していた
のでほっとしました。

いよいよ全て揃ってということで、気がつくと残り

の留学期間は数ヶ月となり、クリニカルフェローを行う
十分な時間がありませんでした。理由としては、実際の
試験期間は短くても、各過程での手続き、結果の受け取
り、VISAの変更など試験以外のことで大変時間を要す
ものだったからです。とくにVISAの変更では、予想
以上に時間を費やしてしまいました。実際のクリニカル
フェローでの経験を皆様にお伝えできないことは残念で
すが、おかげさまでStep3までなんと合格することが
でき、これまでの経緯などから自分なりに得られたこと
もありますので、機会がありましたらお話できれば幸い
と思っております。

アメリカの臨床で学んだこと

日本との大きな違いは地域や人種による疾患の頻度、
種類に違いがあること、医師はそれらを全て知る必要が
あることです。ドラッグや銃創に対する知識も必要です。
また、宗教に関してもある程度の知識が必要と思います。
もちろん善悪を判断するということではなく、患者さん
個人を尊重し理解しようとするのが大事であることを
学びました。一方、問題点としてはやはり医療保険の複
雑さがあると思います。日本では当然受けられるはずの
医療が受けられないこともあります。反面、簡単に画像

や検査をオーダーするのではなく、私が想像した以上に患者さんに触れ、よく話を聞き、綿密な診察を行うという良い面も感じました。また、カルテは患者さんからもオンラインでアクセスでき、いつでも見られるようになっていきます。“医師へのコンタクト”という項目からアクセスし、医師と患者との電話、メールでのやり取りもとても一般的です。

脊椎外科に関して言えば、日本では除圧術を行うことが多い症例もインストルメンテーションを使用することがとても多いため、これに関する合併症も必然的に多く見られました。とくにKebashi先生は、他院で難渋したRevision手術を得意とされているため、数多くのRevision手術を見学することが出来ました。今後、日本でもインストルメンテーション手術は増加する可能性があり、合併症やRevision手術に関する知識、実際の治療戦略は重要になってくると考えております。

研究発表、論文

前述したUSMLEに時間を費やしたことは否めませんが、出来る限り本来の脊椎外科の臨床研究も行わせて頂きました。症例数が豊富ということもあり、数多くのテーマを頂きました。学会での発表は主にInternational

Meeting of Advanced Spine Techniques、Scoliosis Research Society、North American Spine Societyなどの国際学会にて発表しております。これらは、計7題の口演発表と、計4題のポスター発表を含んでおります。また、脊椎固定術後の合併症として注目されているProximal junctional kyphosisのBiomechanicsに関するBook Chapterを1題、その他においてはRevision surgeryの解析を中心に数題ほど投稿および投稿準備中です。また、従来の脊椎骨盤固有形態角では限界のあった腰仙椎部の病態解析を、新たに考案しました腰仙椎形態角によって行っております。

最後に、謝辞

この度は、同窓会の先生方の大変貴重なご支援を賜りまして、このような留学の機会を与えて頂きましたこと、本当に心より感謝申し上げます。留学の機会を与えて頂きました戸山芳昭教授、以前より英語のご指導を下さいました千葉一裕先生、Kebashi先生をご紹介下さいました松本守雄先生、留学先のご高配を賜りました中村雅也先生、数々のご指導・ご助言を下さいました石井賢先生、様々なご支援を頂きました前医局長の須田康文先生、現医局長の森岡秀夫先生、また推薦状などのご高配

を賜りました井口理先生に、この場を借りて深く感謝申し上げます。留学をして改めて感じたことですが、慶應義塾大学整形外科は間違いなく世界をリードする医療機関だと思います。片開き式頸部脊柱管拡大術、経皮的髓核摘出術、軸椎歯突起骨折固定術、Skip laminectomyなど脊椎外科手術に関するものだけでも、世界の多くのDrに認識され、また実際に行われております。先生方の貴重なご指導を頂きますこと、本当に心より感謝申し上げます。また、後輩の先生方も機会がありましたら是非留学し、貴重な経験をされることを願っております。



UC Irvine 留学記

金子 康 仁 (80 回特)

平成 24 年 10 月よりカリフォルニア大学アーバイン校放射線科に研究留学する機会を頂きました、80 回脊椎班の金子康仁と申します。2 年間の予定で赴任してから 10 カ月が経過しました。拙文で恐縮ですが、現在までの経過を報告させて頂きます。

アーバインはオレンジカウンティのほぼ真ん中、ロスアンゼルスとサンディエゴの中間に位置する人口約 20 万の学園都市です。歴史はまだ浅く、もともと広大なオレンジ畑だった土地にカリフォルニア大学アーバイン校を中心とした 5 万人規模の学園都市が開発されたのは 1960 年代の半ばのことです。防犯、防災、交通、景観などの面で綿密に計画され造られており、とても緑豊かで安全な美しい街です。2012 年には FBI の発表する安全な街ランキングで見事全米 1 位になっており、夜の 12 時過ぎに住宅街の暗い道で若い女性が一人でジョギングしているのを見かけたときは、ここは本当にアメリカ

かなのかと目を疑いました。小学校から高校までの公立校のレベルも高く、安全と教育を重視する親たちによる人口流入が続いているため居住費は高騰しており、片田舎の割には生活費がそれなりにかかります。日本人も多く在住しており、日本の物資も割高ですが大抵のものは手に入ります。3 万人の学生が通う広大なメインキャンパスには教育・研究施設や医療施設だけでなく、内部に教員や学生が住むコミュニティが多数あり、それ自体が一つの街といっても過言ではありません。所属する UC Irvine メディカルセンターはメインキャンパスから車で 20 分程度離れたオレンジ市に位置し、公立でありながらホテルのような佇まいのきれいな総合病院です。放射線科の筋骨格系部門の教授である吉岡 大 (ひろし) 先生の御指導のもと、MRI 領域、とりわけ T1rho imaging の新しいシーケンスを用いた軟骨変性の定量的評価の研究を行っております。こちらに留学するに至った経緯としては、「人生一度は留学してみたい」というごく単純な発想で、当初は 1 年間どこかで臨床留学ができれば、と漠然と考えておりました。しかし戸山教授、松本守雄准教授をはじめ留学経験のある先輩方に相談させて頂き、どうせ行くなら 2 年間、研究留学で自分に不足している領域を鍛えられればと考えを改めました。業績の

乏しい私のような輩を研究員として受け入れてくれる留学先は当然限られます。幸い77回生の山部英行先生がこちらのラボに留学されており、色々と率直なご意見を伺えたのは大きな判断材料になりました。私の学位テーマが画像解析であったため、こちらの放射線科でMRIのテーマを研究できることに魅力を感じ、山部先生の後任としてこちらに留学させて頂く運びとなりました。MRI physicsなど慣れない分野で苦慮することも多いですが、同年代の放射線科医が聖路加国際病院から留学で来ており、連日熱い(?)議論を交わしながら二人三脚で研究を進めています。また、臨床の方では当メディカルセンターの脊椎カンファに毎週参加させて頂いたり、脊柱変形を担当するSamuel Bederman先生の「lateral access fusion」をフルに活用した変形矯正手術を見学したり、Bedermanの症例データをお借りして臨床研究を立ち上げたり(まだIRBの審査待ちではありますが)など、英語での慣れない手続きに四苦八苦しながらも、ある程度好きなようにやらせて頂いております。脊椎のスタッフは4名と小規模であり症例数もそれほど多くはありませんが、カンファレンスでは治療方針などをめぐって、スタッフ間の年齢や経験の上下に関係なく活発な議論が行われており、そこには遠慮など全くないのは面白いと

ころです。また放射線科と整形外科はともにアメリカでは人気の科であり、狭き門のため若手医師が非常によく勉強しておりますが、スタッフのほうも若手医師に対して多くの時間を割いて、非常に丁寧に教育していると感じします。これは双方がお互いを評価するシステムが根付いており、スタッフ、レジデント両者の能力評価に影響するのが一つの要因と思われますが、スタッフの雑務が日本ほど多くないため教育に時間を割けるのも大きいのではないかと思います。またこちらでは研究を立ち上げる際に、医学部の学生や医学部を目指す undergraduate、またアメリカでのレジデントを目指してボランティアをしている他国出身の医師などから「自分にも何か手伝わせてくれ」と続々と申し出が来ます。彼らは residency、fellowship、そして faculty と自分の望むポストを得るために研究経歴と推薦状が必要であり、そのため医学生やレジデントの時点から臨床や研究(経歴)に対するモチベーションが非常に高いと思われます。その反面いざ faculty としてポストを得てしまうと、以降パタッと研究をやめてしまう医師も多いようです。ともあれマンパワーを有効活用させて頂き、この留学中に一つでも多く形にできればと考えております。放射線科では日本人のポストと同僚、整形外科ではアメリカ人だけでなく多国籍

の人々との関わりを持ち、彼らの幅広い見解や研究への取り組み方を目にして、研究のみならず医療に対する自身の姿勢に足りない部分が多々あったことに気付かされることが多く、日々新鮮な刺激を受けております。

日常の生活は今のところ大過なく、充実した日々を過ごしています。6歳、4歳の娘たちは当初慣れない環境に毎日泣いておりましたが、現地校に通い出して1ヶ月もするとすっかり順応し、今では学校生活だけでなくピアノやバレエ、体操教室やアート教室、ミュージカル教室など日本では体験させてあげられなかった様々なことにも積極的にチャレンジしております。長女は気管支系が弱く、喘息や肺炎など5回の入院歴があり、発作に備えて大量に薬を持参してまいりましたが、こちらに来てからはすっかり治ってしまい薬の出番がなくなったのは嬉しい誤算です。借りている家は街外れの古いコミュニティにあり、道を挟んで広大な自然保護区域になっているため家の前をリスや野ウサギ、アヒルなどがよく闊歩しています。Rattlesnake（ガラガラヘビ）の被害が時々あるようですが、幸い家の前で遭遇したことはまだありません。気候は温暖でカラッとしており、1年を通じて南カリフォルニアの抜けるような青い空を堪能し

ております。しかし紫外線量は日本の3〜4倍と言われ、強力な日焼け止めをもつてしても地黒な私の肌はさらに黒色化の一途を辿っています。ゴルフ場も20ドル程度で回れるパブリックコースからスーパリーチ御用達のプライベートコースまで様々なコースがあります。サマータイムの今は日が長いので、少し早めに仕事を切り上げて16時からスタートして20時前には歩きで18ホール回り終え、そのまま19番ホールで一杯やって帰るという贅沢を時折楽しんでいます。また嬉しいことにMLBやNBAなどのメジャースポーツも気軽に観に行ける環境で、家族や友人たちと一緒に観戦に繰り出してはエンゼルス、クリッパーズといった地元チームを応援して一喜一憂しております。周辺には美しいビーチや広大な自然保護区域のトレイル、ディズニールをはじめテーマパークも多く、週末に子連れで楽しめるアクティビティは枚挙に暇がありません。車で行ける範囲内にグランドサークルやヨセミテをはじめとする多くの国立公園があり、アメリカならではの雄大な自然、圧倒的な景観を家族で満喫しています。ユタ州のモニュメントバレーではマイナス10℃の寒空の下、暗いうちからスタンバイして今年の初日の出を拝みました。冬でも温暖な南カリフォルニアとの温度差もあり、子供たちはあまりの寒さに文字通り

美唄およびトロントへ留学して

名 越 慈 人 (81回)

「固まって」おりましたが、その神秘的で荘厳な美しさは、我々家族にとって忘れられないシーンの一つになりました。日本を離れ、今までと全く異なる環境に身を置いて多様な背景、多様な価値観をもつ人々と接すること、自らの物の考え方や価値観、世界観が変わってきたと自覚しています。こちらでは経済面での制限や、日本では思いもよらなかった不便があるのも事実です。しかし留学によって得られた家族との時間、素晴らしい人々との出会いは、まさに *priceless* であると深く感じております。この貴重な時間を、今後も目一杯楽しんでまいりたいと思います。

最後に、この貴重な留学の機会をご支援下さった戸山教授、千葉前准教授、松本准教授、森岡医局長に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。色々と相談に乗って頂きました小柳先生、石井先生、岩波先生、岡田先生、そして留学に関するあらゆる面でサポート頂きました山部先生に感謝させていただきます。また本留学は、慶應整形同窓会海外留学支援金によりご援助頂いております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

大学院で脊髄損傷の基礎研究を4年間行い、村山医療センターで脊椎の臨床を4年間学んだ自分にとって、留学は今後どのように生きていくかを考える良い転機となりました。これまですり返って自問した時に、急性期脊髄損傷の治療を学びたい、という思いが強くありました。脊髄損傷の基礎研究を行っていても、臨床との隔たりを常感じていましたし、その距離を少しでも縮めるようなヒントが見つければと考えたからです。また、細胞移植や薬剤投与を含め、脊髄損傷に対する様々な臨床試験が世界中で行われており、そのような施設に留学し知識を吸収することで、慶應が進めていく再生医療に少しでも貢献できたらと考えました。大学院の指導者であった中村雅也先生にご相談させていただき、「外傷」というキーワードをテーマに、国内外の2か所の施設へ留学することを決めました。

初めに、2013年7月より半年間、美唄市にある北海道中央労災病院せき損センターへ国内留学いたしました。

た。脊髄損傷を急性期から慢性期まで包括的に治療する病院は、日本では福岡県飯塚市と北海道美瑛市の2か所しかありません。美瑛では、年間約80例の脊損患者を扱っており、飯塚とはほぼ同数です。この病院の最も特徴的な点は、患者の搬入から手術、術後のリハビリ開始に至るまで、治療過程が非常に迅速であることです。搬入は、脊髄保護の点からもヘリコプターが第一選択となります。広い北海道でも、受傷現場や紹介先病院から遅くとも30分以内には患者が到着します。到着後は、医師のみならず、担当の看護師や技師、事務方が連携し、対応する仕組みが確立されており、診察・検査から手術までは約1時間しかかかりません。手術も作図により緻密な計画を練り上げ、後方固定を中心に短時間で確実性の高い方法を採用しています。整形外科部長の須田浩太先生が手術の効率を上げる様々なデバイスを考案されており、若手医師が執刀しても良好な成績が得られています。リハビリテーションは、術翌日から離床し行われ、拘縮や褥瘡予防、早期社会復帰の点からも非常に有利です。実際美瑛では、受診時の麻痺の程度が改良Frankel B3運動完全麻痺、仙髄や下肢に痛覚が残存）以降の患者は、全例歩行して退院しています。まさに、臨床的側面からの高度な再生医療と言えます。

また改めて感じたことは、脊髄損傷は単に脊椎や脊髄の損傷にとどまらず、全身に影響を及ぼす疾患である、という点です。脊損の治療においては、外傷によるhypovolemicショックへの対応、上位頸損における人工呼吸器を用いた呼吸管理、循環動態の安定化や、下肢静脈血栓症および腸閉塞の予防など、全身管理の様々な知識と技術が求められます。そこで同僚の勧めもあり、米国集中治療医学会のプログラムの一つであるFundamental Critical Care Supportの講習会を受講しました。これは、患者が重症化する前に、いかに早期に発見し対応できるか、という考え方を基にしたセミナーで、脊損患者の治療にも通じる点が多々あり、全身管理の知識を得るのに大変有用でした（2013年12月21日Certificate取得）。半年間の研修の中で、自分は50例以上の手術（変性疾患も含む）に参加し、執刀もさせていただきました。頸椎後方固定や胸腰椎の前方固定など、北海道大学で脈々と受け継がれる術式を惜しみなく教えていただき、非常に勉強になりました。また、症例報告ではありますが、環軸椎脱臼骨折に対する後弓スクリューを用いた固定方法について、論文を書かせていただきました。さらに、金田清志先生や鏡邦芳先生をはじめ、北海道大学に所属される多くの先生方とお知り合いになることができました。

た。この貴重な人間関係を、今後是非大切にしていきたいと考えています。

年が変わって2014年1月より、2つ目の研修施設であるカナダのトロント西部病院へ、リサーチフェローとして留学いたしました。ここではトロント大学が中心となり、西部病院を含めたいくつかの附属病院が一体となつて、Spine Programを立ち上げています。留学先のボスであるDr. Fehlingsは、脳外科の教授でこのプログラムの総責任者でもあります。Spine Programは、臨床・研究・教育の相互作用を高め、脊椎疾患の治療を科学的に推進することを目的としており、講演会や研究発表会、定期的なカンファレンス、手術手技の講習会など、学術的な機会が数多く開催されています。従って、臨床と研究の垣根も非常に低く、お互いの交流を深めることが容易であり、クリニカルフェローおよびリサーチフェローは高いモチベーションの中で自分の役割をこなしています。

このような環境の中で、自分は基礎研究と臨床研究に従事しています。基礎研究では、げつ菌類脊髄損傷モデルに対してヒト細胞の移植を行い、その有効性を評価しています。移植する細胞は、ヒト体細胞から遺伝子導入により直接誘導された神経幹細胞で、企業とトロント大

学が共同で開発したものです。従来のPCの細胞よりも導入効率が高く、導入期間も2週間と非常に短いため、細胞の生産性が高いことが特徴です。導入にはウイルスを使わず、またPCの細胞のような多能性の状態を介さないため、腫瘍化のリスクも非常に低いと考えられます。現在は、細胞の分化能を含めたin vitroの解析を中心に実験を進めており、今後移植によって効果が得られれば、脊髄損傷への臨床応用に道が開ける重要な研究と考えています。実際の臨床治験に関しては、Naチャンネル blockerであるriluzoleを用いた第II/III相試験が、トロントを中心として2013年より開始されており、351人の患者を集めてその有効性を評価する予定になっています。他にも、神経幹細胞や間葉系幹細胞、IgG抗体など、現在進行している研究内容に関しても、随時臨床応用へ上げていく予定であり、研究室も非常に活気に満ちています。

臨床研究は、頸椎術後の合併症や頸髄症について解析しています。こちらの臨床研究は、データを収集する能力がさまざま、国の枠を超えた大規模なネットワークを使って、数百・数千という桁の患者数を集めてエビデンスを提示してきます。患者数が多いとデータの細かい点がばやけて、学問的には面白みに欠けるという意見も

あるかと思いますが、日本でここまでの規模の研究はなかなかできないでしょうし、この経験を今後も生かせるように、結果を出していきたいと考えています。その他にも、毎週臨床の spine conference に出席し、一般的な変性疾患から珍しい疾患に至るまで、様々な症例を勉強しています。日本の考え方と異なる部分も多々あり、その違いを知るだけでも興味深いです。さらに手術見学も簡単な許可を得ればほとんど自由で、これまで脊髄腫瘍や脊髄ヘルニアなど珍しい症例の手術に入りました。このように Spine Program では、どんどんチャンスが与えられ勉強できるため、興味とやる気に溢れた脊椎外科医にとっては最高の環境と言えます。留学期間は2年と決して長くはありませんが、一日を大切に努力していきたいと考えています。

ここで仕事の話から少し離れ、トロントについてご説明したいと思います。トロントは、世界で最も多様性に富んだ都市の一つです。人口の半分は国外からの移民であるため、トロントには様々な文化を反映した地域が存在し、世界中の食べ物、文化を経験することができます。街中を歩いていても、英語以外の言語があちらこちらで聞こえてきますし、多民族が暮らしていることを、皆が自然に享受している雰囲気があります。ちなみに気候も、

夏は30℃、冬はマイナス30℃と非常に多様性に富んでおり、それぞれに適応することは街に慣れるよりも大変です。トロントから足を伸ばせば、ナイアガラの滝やその周辺のワイナリー、“赤毛のアン”で有名なプリンスエドワード島、フランス語圏のモントリオールやケベックシティなど、見どころが満載で、カナダの自然や文化を楽しむことができます。

妻は、元来英語が好きで、自分が留学することに結婚前から大賛成でした。義理の父である山岸正明(49回生)がオーストラリアへ留学した際に、海外で生活することの楽しさを肌で感じたようです。海外留学を後押ししてくれた妻には、感謝しています。3歳の娘と1歳になる息子は、デイクエアに通っています。特に娘の場合、英語を習得する能力には目を見張るものがあり、友達に会いたいと楽しんで通う姿は、親としても微笑ましく思います。

最後に、なぜ留学するかという点について、自分の意見を書きたいと思います。

留学を考える前は、日本で手術をしていたかったですし、研究も慶應あるいは日本以上のものがあるのか、という疑問が常に付きまとっていました。しかし、医局の垣根を越えていざ留学してみると、様々な人にめぐり会

い、あらゆる方向から刺激を受けます。そして、今までになかった興味や考え方がインスパイアされ、学びたいという意欲が駆り立てられます。そのような環境の中で切磋琢磨することは、今後自分がどのような色を持ち、どのような研究を進めていくかを見つめるいい機会になると感じています。今までの研究をさらに進めてもよいでしょうし、全く別の研究を始めるチャンスでもあると思います。最終的には、自分の領域を見つけオンリーワンを目指すことで、仕事に厚みが増し、充実した人生になるのではないかと考えています。

末筆になりますが、自分の留学を快く受け入れていただいた戸山芳昭教授、松本守雄准教授、また留学先をご紹介いただいた中村雅也准教授には心から感謝致します。



写真1

2013年7月20日 美唄での脊損患者搬入の様子 当日3件目のヘリコプターが到着



写真2

2014年8月11日 Spine Fellow Welcome Dinner にて 右から中島宏彰先生
(名古屋大学整形外科)、Dr. Fehlings と共に



慶應義塾大学整形外科野球部活動報告

村山医療センター整形外科

金子 慎 二郎 (77回)

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行っています。我々が野球部を始めた当初から4～5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on call、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。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、来年度の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皆で議論し、また練習・練習試合等を通じてチームとしての力の更なる向上に努めており、例年にも増して充実したシーズンを送っております。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。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、よろしく御願い致します。

第9回日本整形外科学会 親善サッカー大会優勝報告

辻 崇 (74回)

この活動報告を記載させていただいている2014年7月、FIFAワールドカップ2014は、ネイマールを欠いたブラジルを7-1と撃破したドイツの優勝で幕をとじました。

一方、慶大整形外科サッカー部にとって2014年は初の全国制覇を成し遂げた忘れられぬ年となりました。整形外科サッカー部の主戦場である日本整形外科学会親善サッカー大会は、第78回日整会に第1回大会が開催され、本年度(第87回日整会)は10年目にあたり、第9回大会(第84回大会は東日本大震災のため予選のみの開催で本大会は中止)となります。慶應の戦績は、過去8大会中3大会で関東ブロック予選を突破し、学術総会時に開催される本大会(出場16チーム)に出場したものの、最高成績はベスト8(初戦突破)が1回のみで、残りの2度は初戦敗退という辛酸を嘗めてきました。しかし、親善スポーツ大会に多大な理解とサポートを頂いた戸山芳昭先生(54)にとって「教授としての最後の日整会」

ということもあり、「戸山教授に優勝(少なくとも最高成績)のプレゼントを！」を合い言葉に、辻崇(74)、渡辺航太(76)、小林英介(80)、長谷川貴之(80)、宮本裕也(82)、浅野尚文(83)、渡辺隆一(84)、大矢昭仁(85)、水落裕(85)、西田光宏(86)、古宮智貴(87)、藤井武(88)、谷英明(90)のメンバーで本年度の活動を開始し、本大会ではさらに吾郷健太郎(91)、柴田玲生(91)がメンバーに加わってくれました。

2014年の年明けとともに本格的な活動を再開した慶大整形外科サッカー部は2014年3月9日、横浜みなとみらいにて開催された関東Cブロック(慶大、東大、埼玉医大、横浜市大)の予選に出場し、初戦は順当に埼玉医大に4-1(得点者…谷、藤井、宮本、辻)で勝利し、決勝でも前年度本大会準優勝チームの東大を2-1(得点者…長谷川、オウンゴール)と破り見事本選の出場権を得ました。昨年度の準優勝校に勝利しての予選突破は、慶大サッカー部が実力的には充分に上位進出の力があることを意味していましたが、これまでの本大会での戦績は、実力を充分に出し切れたとは言い難いものでした。過去の敗戦からの教訓は「不用意な先制点を与え、焦って点を取りに行く無理な攻撃がさらなる失点の原因となった」事であったことから、これまで採用していた3-

3-1のシステムをやめ、ダブルボランチを置き中央のスペースを埋めてゼロトップとした3-4（もしくは3-2-2）とし、先制点を与えない様にゲームに入るプランで本大会に臨みました。

本大会は学術総会開催期間中の5月22日から25日に神戸大学の主幹のもとで開催され、前日21日のキャプテン会議でくじ引きが行われました。私が参加する予定であったキャプテン会議のくじ引きは、急遽手術のため小林英介先生（80）にお願いすることとなり、そのゴットハンドは優勝候補の筑波大や東京医大と逆ブロックを引き当ててくれました。振り返って考えるとすでに今大会のミラクルが始まっていたのかもしれませんが。

初戦は2年前にPK戦で敗れた山口大学との対戦になりました。初戦から準決勝までの試合会場は神戸市郊外のヴィッセル神戸の練習場（いぶきの森球技場）で、申し分ないグラウンドで試合を行わせていただきました。初戦は早朝6時からのゲームにも関わらず、戸山教授（54）、野本先生（61）が応援に駆けつけてくださり、文字通り負けられない戦いとなりました。2年前の敗戦でマークすべきエースがはっきりしていた山口大戦は、予想外に安定したゲーム運びで4-0（得点者…宮本2、柴田、長谷川）と完勝（リベンジ）することが出来ました。

2回戦は自治医科大学との対戦。高山先生（57）ご夫妻、野本先生（61）、小竹森先生（64）が応援に駆けつけて下さいました。自治医大は関東予選を突破した強豪チームでしたが、フィールド内のキープレーヤーのマークをきっちり行い、慶應が常にリードする展開で3-2（得点者…宮本2、藤井）の勝利をおさめることができました。2回戦突破（ベスト4）はサッカー部史上最高成績でゲーム内容も良く、上昇ムードで準決勝へ駒を進めることが出来ました。

準決勝は開催ホームの神戸大学との対戦。相手は黒坂教授も応援にいらしており必勝態勢でしたが、ゲームは慶應がコントロールし、常に先制する試合展開で2回戦に続き3-2（柴田、谷、宮本）で危なげなく勝利しました。

いよいよ筑波大学との決勝。会場はヴィッセル神戸の本拠地ノエビアスタジアム神戸です。実際にJリーグでも使用するロッカルーム（更衣室）を使用させてもらい、グラウンドは刈り揃えられた天然芝で、サッカー選手としては興奮を抑えられない夢のような環境でした。前日の準決勝勝利の直後に決勝進出ご報告をさせていただき、戸山教授も急遽、東京から再び神戸にまで応援に越し頂き、大谷先生（59）、森岡先生（67）、他多数の先

生（集合写真参照）が応援に駆けつけて下さった中で、決勝となりました。筑波大は本大会の頭一つ抜けた優勝候補と目され、初戦から危なげなく勝利を重ねてきたチームで、昨年度、慶應は関東予選で0-6の完敗を喫したチームです。慶應が勝利するためには、守備を固めつつ数少ないチャンスをもにすることが出来るかがポイントと予想されました。

ゲームは緊迫した展開となり、前半は慶應の出足も良くイーブンの試合展開でしたが、徐々に筑波大ペースとなりゴールポストを叩かれる危険なシーンもありましたが、0-0で40分の前後半が終了し、ゴールデンゴールの延長戦にもつれ込みました。そしてついに、藤井選手（88）のクリアボールを柴田選手（91）から宮本選手（82）へとつなぎ、冷静にニアサイドを抜くゴールデンゴールが決まり、1-0（得点者…宮本）で慶應の劇的な初優勝となりました。優勝が決まった瞬間、戸山教授、選手（特に高年齢層）そして観客の目にも涙が溢れていた様です。あの興奮と感激は一生忘れられないと思います。その後の流れは、正確には記憶出来ておりませんが、戸山教授の胸上げ、若き血合唱、全員集合写真、表彰式へと続き、夢のような時間が過ぎ去っていきました。

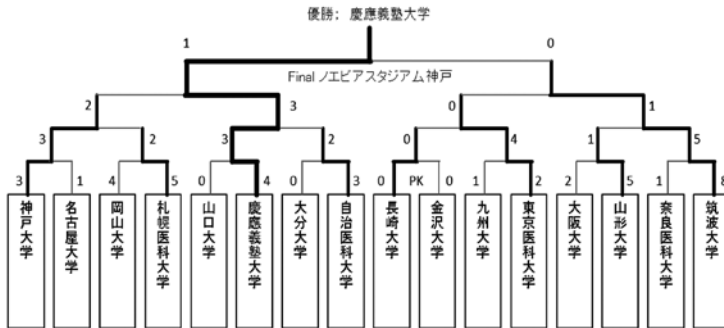
2年前の「ふるさとに」、以下の文章を記載させてい

ただきました。一本年度も学会場に掲示されているトナメント表の頂点に「慶應義塾大学医学部整形外科」を掲げることはできませんでしたが、われわれの親善大会には学生スポーツやプロスポーツと違い、「卒業・引退」がありません。「いつの日か目標を達成するまでやり続ける」ことをモットーとして今後も活動を継続させていただき、「ふるさと」である教室に吉報を届けたいと考えております。一上記のごとく宣言はしたものの、翌年は関東予選で敗退し、全国制覇達成にはあまりに大きな壁が立ちはだかっているように感じられ、本当に優勝が出来る日が来ることを予想していた部員は少なかった様に感じます。今大会を振り返って見ると、新メンバーの補強、フォーメーション変更、対戦相手のスカウティングなど幾つかの要因はあったものの、相手のきわどいシユートがごとく外れるなど、流れが我々に見方してくれた大会であった様な気がします。これまでサッカー部に多大な理解を示して下さった戸山先生の教授最終年度に優勝をお届けすることが出来たことは望外の喜びでありますが、実は、戸山教授の「もってる」力が導いてくれたのかもしれない。

6月21日には六本木ヒルズクラブにおいて、初優勝の祝勝会を開催させていただきました。決勝戦の動画を見

ながら再び勝利の美酒に酔い
しれた夜でした。教授の満面
の笑みは忘れられません。

末筆ではございますが、整
形外科サッカー部の活動に際
しては、これまで医局から多
大な支援をいただいております。
さらに練習・試合の際に
は部員の派遣に関連病院の諸
先生方に御協力を頂戴して活
動させていただきました。日
常診療・研究業務にご迷惑を
おかけしてしまつた面もあつ
たかと存じます。多くの諸先
生方の御支援によって活動が
可能となっていることに改め
て感謝申し上げます。今年度の
活動報告と優勝報告とさせて
いただきます。



勝利後の若き血合唱



決勝戦終了後全員写真



表彰式



2014年6月21日 祝勝会@六本木ヒルズクラブ



優勝祝勝会で優勝カップを掲げる戸山教授

新入局者紹介

平成二十五年度入局者



伊藤 修平

生年月日 昭和61年7月28日
出身大学 慶應義塾大学

90回生の伊藤修平と申します。平成25年に入局しました。学生時代はサッカー部に所属しており、大学卒業後は静岡赤十字病院で2年間初期臨床研修を行いました。父が整形外科医で興味が有り、整形外科での研修でいろいろな経験をさせていただき、患者さんを幸せにできる素晴らしい科だと思い入局を決めました。大学での3ヶ月の研修を経て、済生会宇都宮病院で1年経験をつみ、7月からは東京都済生会中央病院に勤務しております。整形外科は専門分野が多く、奥が深いので、毎日吸収しきれないくらいたくさんの方の勉強させていただいています。少しでも慶應義塾大学整形外科に貢献し、自分自身も成長できるよう、精一杯頑張っていきます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



梅津 太郎

生年月日 昭和60年12月24日
出身大学 慶應義塾大学

平成25年度に入局させていただきました梅津太郎と申します。学生時代はスケート部（アイスホッケー部）に所属しておりました。初期臨床研修は、1年目は練馬総合病院、2年目は慶應義塾大学病院で行なっております。入局後は、2ヶ月の大学レジデント生活を経て、川崎市立川崎病院に4ヶ月、以降は荻窪病院でお世話になっております。

学生の頃から最も興味があつた整形外科に入局して早くも1年が経ちました。現在では出張病院で手術を中心に多くの事を勉強させていただいており、充実した毎日を送っております。今後は、少しでも多くの知識と技術を身につけ、整形外科教室に貢献できるように努力していきたいと考えております。今後とも、ご指導、ご鞭撻の程宜しく願います。



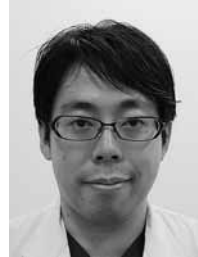
大伴 直央

生年月日 昭和61年8月18日

出身大学 慶應義塾大学

90回生の大伴直央と申します。私は慶應大学を卒業後、川崎市立川崎病院で2年間初期臨床研修を行い、平成25年度に慶應大学整形外科教室に入局させていただきました。

研修病院での整形外科の先生方の仕事に対する姿勢、専門性の高い内容に憧れて整形外科に興味を持ちました。そして、医局説明会にて慶應整形外科には臨床と研究どちらにも実績があることを知り、自分もこのような環境で働ければと思い入局を決意しました。大学病院で1年間勉強させていただいた後、現在は、横浜のけいゆう病院に勤務しております。諸先輩方にご指導いただき、とても充実した毎日を送っています。これからも努力して参りますので、今後とも御指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。



菊池 駿介

生年月日 昭和59年11月11日

出身大学 慶應義塾大学

平成25年度に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。菊池駿介と申します。学生時代は中学から開始した軟式庭球部に所属し、初期臨床研修は東京都保健医療公社大久保病院で2年間行いました。

大学病院での1年間のレジデント生活を経て、現在は埼玉メディカルセンターに勤務しております。整形外科医としての未熟さ、主治医という責任の重さを痛感する毎日ですが、素晴らしい先輩方の御指導もあり、楽しく過ごしております。

医局のバイタリティに圧倒されそうですが、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ひ致します。



木村 篤史

生年月日 昭和60年6月1日
出身大学 慶應義塾大学

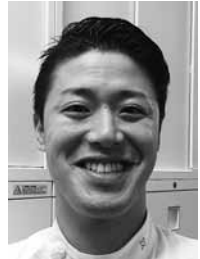
90回生の木村篤史と申します。89回生卒業ですが、1年遅れての入局となりました。

初期臨床研修は1年目がさいたま市立病院、2年目は慶應大学病院でした。

整形外科医を志した理由は幾つかあります。自身に骨折歴が多かったこと、父が整形外科医であったこと、研修医生活のうちに一番自分の中の医師像と合うのが整形外科であったこと等です。

1年間大学内でのレジデント生活を経て、現在は稲城市立病院に勤務させていただいております。大学内での専門性の強い医療に1年間触れさせていただき感動が続きました。また現在は自身初となる外来医療や外傷治療に触れ、毎日が勉強になっております。専門は目一杯まで色々な分野を見てから選ぼうと決めています。研究も含めて選択肢が多いという事をゆつくりと実感し、引いては慶應の整形外科に入局したこと、勧誘していただいたことの有り難さを感じています。

日々精進致します。今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



藤田 成人

生年月日 昭和60年7月8日
出身大学 慶應義塾大学

平成25年度に整形外科教室に入局させて頂きました藤田成人と申します。初期臨床研修は足利赤十字病院で行い、そこで様々な外傷患者を経験させて頂きました。地域の中核病院として3次救急を担う足利赤十字病院は軽症から重傷まで様々な患者が日々整形外科外来を訪れますが、そこで手際よく診察、治療をして患者さんを笑顔でお家に帰す整形外科の先生方の姿に憧れて入局を決意しました。また、レジデント1年目の大学病院ではそれぞれの専門分野でエキスパートの先生方のご指導の下、担当させて頂きました全ての仕事が貴重な経験であったと感じております。現在は国際医療福祉大学三田病院で、主治医として患者さんを診させて頂く事を一から学ばせて頂いております。

整形外科医としてスタートを切ったばかりではございますが、これまでご指導下さいました全ての先生方のお陰で一步ずつ成長出来ていると感じております。いつか一人前の整形外科医として先生方のお力になれるよう、日々努力して参りたいと存じますので今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



雨宮 剛

生年月日 昭和61年12月8日
出身大学 千葉大学

90回特の雨宮剛と申します。平成23年千葉大学医学部を卒業後、東京歯科大学市川総合病院で2年間の研修を行い、整形外科の魅力を教えてくださった先生方の育った、慶應大学整形外科に入学させていただきました。現在は、成育医療センターでの小児整形外科を含めた1年間のレジデント生活を経て、国家公務員共済組合連合会立川病院で務めさせていただいております。日々の中で出会う症例1例1例や、手術中にインストラクターの諸先輩方との会話の中に、驚きや興味を持ち、診療や手術に励んでおります。

ふとした瞬間に、整形外科になったこと、慶應大学整形外科教室に入学してよかったと思うことが多く、今後は、恵まれた同期と共に自分自身を高めていく中に、いくつか教わったことをさらに磨いて後輩に教えていけるような医師に成長していきたいと考えております。

今後共どうぞよろしくお願い申し上げます。



池内 なぎ子

生年月日 昭和60年9月30日
出身大学 昭和大学

2013年度入局の池内なぎ子と申します。私は筑波大学附属高等学校を卒業し昭和大学に入学。大学を卒業後、国際医療福祉大学 三田病院で初期臨床研修を行いました。私の父が整形外科医であり、子供の頃より慶應病院整形外科の雰囲気が良いと聞いており、また、研究及び臨床に非常に関心していることから入局させて頂きました。

大学病院でのレジデント生活を経て、現在、私は練馬総合病院に勤務しており、毎日多くのことを勉強させて頂いております。また、慶應病院整形ならではの国際色豊かな雰囲気は、私にとり大きな刺激となっております。これからも日々研鑽を積む所存でございますので、ご指導、ご鞭撻の程をよろしくお願い致します。



石原 慎一

生年月日 昭和55年8月8日

出身大学 大阪大学

84回特の石原慎一と申します。私は、平成17年に大阪大学医学部を卒業し、その後は医局に属さず、都立広尾病院・江戸川病院などで研修した後、平成25年に入局させて頂いたできました。

本来であれば、84回の立場ではないにも関わらず、教授を始め諸先生方にご配慮頂きまして、このような形で入局させて頂いたことにこの場を御借りして感謝申し上げます。

一人前の脊椎外科医になりたいと考え、入局させて頂いたできましたが、大学病院を経て、現在勤務しております国際医療福祉大学三田病院と、指導医・同期など環境に恵まれて少しずつですが目標に近づいていることを実感しております。

今後は教育や学術的な面で教室に少しでも貢献できるよう務めていきたく存じます。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



太田 友彦

生年月日 昭和59年10月2日

出身大学 東京医科大学

90回の太田友彦と申します。私は東京医科大学を卒業後、荻窪病院で2年間初期研修を行い、そのうち6ヶ月間を整形外科で研修させていただきました。慶應整形外科の先生方に熱いご指導をいただいたこと、また医局の雰囲気素晴らしかったことから、慶應大学整形外科へ入局させて頂いたできました。1年間大学でのレジデント生活を経て、現在は伊勢原協同病院で勤務し、充実した研修生活を送らせていただいております。

今後、多くのことを学び、慶應整形外科に少しでも貢献することができるよう精進して参ります。今後ともご指導、ご鞭撻の程何卒宜しくお願い申し上げます。



齊藤 誠人

生年月日 昭和59年4月7日
出身大学 東北大学

平成25年度整形外科学教室に入局させて頂きました齊藤誠人と申します。

学生時代はラグビー部と長陵新聞部（同窓会新聞）に所属し、卒業後は仙台を離れ、東京都済生会中央病院で2年間の初期臨床研修を行いました。教室のアカデミックかつ熱気あふれる雰囲気を感じ入局を希望致しました。現在は、1年間の大学病院でのレジデント生活を経て、東京歯科大学市川総合病院に勤務しております。初めての出張病院であり、学ぶべきことばかりではあります。素晴らしい諸先輩方に指導して頂きながら診療や手術を行うことができ、非常に充実した日々を送ることができております。

努力を重ね、少しでも教室に貢献できるように整形外科医になれるよう精進して参ります。今後とも、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



櫻井 孝紀

生年月日 昭和60年12月24日
出身大学 山形大学

90回生の櫻井孝紀と申します。私は山形大学を卒業後、埼玉社会保険病院で1年目を、慶應義塾大学病院で2年目の研修を行い、慶應義塾大学整形外科に入局させて頂きました。現在は1年間のレジデント生活を経て、太田記念病院に勤務させて頂いております。私は色々な自分の将来の自分像やプランを考慮しても慶應の整形外科に入局させて頂いて本当に良かったなと感じております。大学病院では先生方の最高峰の手術技能を見せて頂くと共に、モーニングカンファレンスで自分の中のアカデミックさを少しでも磨かせて頂き、太田に来てからは主に手術と外来業務をたくさんやらせて頂き、日々楽しみながらも頑張らせて頂いております。今後はより成長した整形外科医として少しでも今までお世話になった先生方に恩返しできたらなと思います。よろしくお願いします。



澤近 真文

生年月日 昭和57年7月22日

出身大学 東京医科大学

平成25年度入局の澤近真文と申します。東京医科大学を卒業後、埼玉社会保険病院（現埼玉メディカルセンタ―）で2年間の初期臨床研修を終え、慶應大学整形外科に入局させていただきました。研修病院でお世話になった整形外科医局の諸先輩方に憧れ、整形外科医としての道を歩み始め早1年半が経とうとしています。

1年間の大学でのレジデント生活を経て、現在は足利日赤病院へ赴任させていただいております。渡良瀬川を望む新病院・日々消化しきれないほどの手術症例・そして整形外科医としてまだまだ至らない私を常にサポートしてくださる素晴らしい諸先輩方、という最高の環境に囲まれて充実した日々を過ごしております。

日々精進していく所存ですので、今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



高松 広周

生年月日 昭和58年3月14日

出身大学 札幌医科大学

こんにちは、2013年度入局の高松広周と申します。'08年に札幌医科大学を卒業し、札幌市の手稲溪仁会病院で初期研修を行った後、同病院で1年間整形外科を研修しました。その後、外傷救急を学ぶべく日本医科大学千葉北総病院の救命救急センターで2年間後期研修を行い、この度慶應大学整形外科へ籍を置かせて頂く事となりました。昨年度は大学病院で3ヶ月勤務の後、成育医療センターに3ヶ月出向し、'13年10月より済生会横浜市南部病院に'14年7月現在まで勤務しております。素晴らしい先生方に支えられながら、日々充実した毎日を送っております。一応、医局の扱いとしては89回相当のようですが、あまり気にしておらず、90回の仲間とも和気藹々とやっています。学生時代は北大のトライアスロン部に所属していました。現在の趣味はスノーボードとサーフィンで、これからゴルフの練習を始めようと思っています。宜しく御願い致します。



谷 英明

生年月日 昭和60年1月10日
出身大学 秋田大学

90回の谷 英明です。

出身は宮城県仙台市です。

1985年1月10日生まれで現在29歳になります。
宮城県仙台第二高等学校を卒業後、2005年に秋田大学医学部医学科に入学しました。

2011年3月に同校を卒業し、4月より、東京都港区の国際医療福祉大学三田病院で初期臨床研修を行いました。

三田病院の整形外科の先生方が慶應の医局からいらしているという巡り合わせで2013年4月より慶應大学整形外科教室の一員に加えていただくことになりました。

現在は静岡市立清水病院に勤務しております。

歴史と由緒ある慶應大学の一員となれて身に余る光栄を感じております。

医師として、社会人として、一人の人間として、まだまだ未熟すぎる自分ではありますが、数々のすばらしい先輩方の背中を見て少しでも近づけるように毎日を過ごして参りたいと思います。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

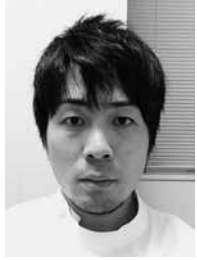


中村 研太

生年月日 昭和59年1月4日
出身大学 藤田保健衛生大学

平成25年度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。初めは川崎市立川崎病院で行いました。川崎病院整形外科の研修で整形外科を回らせていただき、医局の先生方に感銘を受け入局を希望致しました。その後、慶應大学病院での9か月を経て国立成育医療研究センターで3か月の短期出張、そして現在国立病院機構栃木医療センターで勤務しております。

現在は栃木医療センターで日々の臨床を通して、整形外科医として必要な技術と知識の習得に勤しんでおります。少しでも多くのことを吸収していきたいと考えておりますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどどうぞ宜しくお願い申し上げます。



平賀 聡

生年月日 昭和61年1月2日

出身大学 千葉大学

平成25年度に整形外科科学教室に入局させていただきました。平賀聡と申します。

出身大学は千葉大学で、学生時代はサッカー部に所属しており、趣味はバイクのツーリングやダイビングです。卒業後は江戸川病院で初期臨床研修を行い入局に当たっては母校である千葉大学も悩みましたが慶應の先生方の手術の技術が非常に高く、また医局の雰囲気も良かったので入局を決めました。

入局後は2か月大学病院勤務、その後3か月短期で国立成育医療研究センターに出向し、平成24年10月から現在まで川崎市立川崎病院に勤務しております。それぞれのスペシャリティを持つ多くの先生方に囲まれ毎日診察や手術手技の勉強をさせていただいております。

少しでも先生方に近づけるよう努力を続けてまい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。



眞壽田 彰彦

生年月日 昭和60年5月27日

出身大学 金沢医科大学

平成25年度に整形外科科学教室に入局させていただきました。眞壽田彰彦（ますだあきひこ）と申します。学生時代はサッカー部に所属し、初期臨床研修は東京女子医科大学病院で行いました。研修病院にて接した慶應出身の先生の人柄や参加させていただいた慶應手術手技フォーラムでの興味深い講演を聞き入局させていただきました。

大学では各班のスペシャリストの先生方に学び慶應の総合力の強さを実感しつつ、多くの同期の恵まれ充実した研修を送らせていただきました。現在は国立成育医療研究センターでの貴重な経験を経て、済生会宇都宮病院に勤務し素晴らしい諸先輩方に見守られながら日々勉強させていただいております。少しでも多くのことを学び、教室に貢献できるよう努力していき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。



森重 雄太郎

生年月日 昭和57年6月5日
出身大学 川崎医科大学

平成25年度に慶應義塾大学医学部整形外科学教室に入局させて頂きました森重雄太郎と申します。山口県立宇部高校を卒業後、2年の浪人生活を経て、川崎医科大学へ入学し、なんとか留年することなく卒業しました。初期臨床研修は広島大学病院で行いました。

初期研修2年目に東京で開催されたレジナビに参加しました。その際、堀内行雄先生に出会い、深く感銘を受け、川崎市立川崎病院を見学しました。見学の際には、谷川英徳先生に大変お世話になりました。川崎での後期研修を希望しました。川崎での後期研修中には、小柳貴裕先生、原藤健吾先生などの素晴らしい先生達に出会い、自分も慶應で勉強してみたいと思うようになりました。2年遅れで入局させて頂きましたが、88回相当として、現在は日野市立病院に勤務しています。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。



新入局者紹介 平成二十六年度入局者



吾郷 健太郎

生年月日 昭和61年6月19日
出身大学 慶應義塾大学
初めまして、2014年度入局の吾郷健太郎（あごう けんたろう）と申します。

大学ではサッカー部に所属し、初期研修は東京歯科大学市川総合病院で行いました。現在大学病院で整形外科を学んでいます。先輩方はなんでも教えてくださいますし、同期とはなんでも意見交換することができます。日々が非常に刺激的です。一人前の整形外科医に早く近づけるよう精進していきます。今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。



伊賀 隆史

生年月日 昭和61年 4月29日
出身大学 慶應義塾大学
初めまして。91回生の伊賀隆史と申します。

現在、東京歯科大学市川総合病院に勤務しております。私は1年目は静岡赤十字病院、2年目は慶應義塾大学病院で初期研修を行いました。学生時代から整形外科に非常に興味はありましたが、正直な話、初期研修2年目の夏、自分のこの先の道を決めるにあたり、非常に悩んでいました。

私が入局を決めた理由は一言では語り尽くすことは出来ませんが、臨床、研究ともにトップレベルで世界と戦っておられる先輩医師が、忙しい中にも楽しく、生き生きと働いている姿に感銘を受け、その姿が自分の将来像と一致した事が最大の理由です。入局後4ヶ月が経過しましたが、私を勧誘していただいた先輩方には感謝の気持ちしかありません。忙しくも非常に充実した日々を送っています。

慶應整形外科の名に恥じぬよう、努力していきます。今後ともよろしくお願いいたします。



笠原 知樹

生年月日 昭和60年4月15日

出身大学 慶應義塾大学

初めまして、91回生の笠原知樹と申します。実を言う
と大学時代は進路先として小児科を考えていたため、整
形外科のポリクリの記憶は殆どありません。唯一覚えて
いるのは、教授回診の時に石井賢先生に「あのレジデン
トいじって来てよ」と言われたことや、奥山先生との面
談のときに「笠原君て素敵ね」と言われた事くらいです。
研修医時代に整形外科をローテートしたことがきっかけ
で整形志望に切り替わりましたが、あの時整形をローテ
ーとしてなかったら、今こんなにも充実した生活を送れ
ていたのだろうかと思います。世界クラスの手術、研究
をしている環境の中に身を置けるのをとても幸せに感じ
ている今日この頃です。まだまだ至らない点も多いです
が頑張って参りますのでどうぞよろしくお願いいたしま
す。



柴田 玲生

生年月日 昭和62年5月19日

出身大学 慶應義塾大学

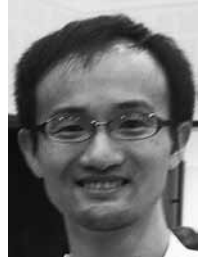
平成26年度に慶應義塾大学整形外科科学教室に入局させ
ていただきました柴田玲生と申します。

大学時代はサッカー部に所属し、初期臨床研修を関連
病院である静岡赤十字病院で行いました。

私は科を決めるにあたって整形外科にするか耳鼻科に
するか迷っていましたが、医局の雰囲気や整形外科の多
様な専門性に魅かれて整形外科医になることを決めまし
た。実際に整形外科の医局に入局し、自分の選択はやは
り間違っていないかと感じております。

現在は大学病院で、同期とともに非常に充実した研修
を送っております。

慶應義塾大学の名に恥じぬよう、また、将来はスペシ
ヤリティを見つけて少しでも教室に貢献できるよう努力
してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。



武谷 博明

生年月日 昭和59年7月26日
出身大学 慶應義塾大学

平成26年度慶應義塾大学整形外科教室に入局致しました武谷博明と申します。大学時代はスケート部に所属し、今まで全く経験のないアイスホッケーに打ち込み、日々の深夜の練習や主将を務めるなどよい経験となりました。研修医時代は一旦は慶應義塾大学とは全く関連のない東京都立多摩総合医療センターで2年間を過ごし、最後まで整形外科をローテーションすることはできませんでした。しかし、自分自身が大学の部活中にACL損傷の手術した際に整形外科に興味を持ちそのまま入局を決意しました。

同時に入局した同期と共に慶應義塾大学整形外科教室にお世話になりながら日々切磋琢磨していきたいと思っておりますので、どうかご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



藤田 将太

生年月日 昭和62年10月24日
出身大学 慶應義塾大学

平成26年度に整形外科教室に入局させていただきました。学生時代は硬式テニス部、三四会体育会に所属しておりました。初期臨床研修は東京歯科大学市川総合病院で行いました。私が整形外科を志したきっかけは非常に些細なもので、学重期から続けていたテニスでの怪我が非常に多く、事ある毎に整形外科の先生にお世話になったからといったものでした。元々医師を志した理由が精神科医の祖父が多くの患者さんから感謝されていたのに憧れたからであり、これらを同時に満たすのが整形外科でした。最高峰の水準の慶應整形外科で多くのことを学び、それを活かしてたくさんの人々を救えたらと強く思っております。これから多々ご迷惑及びご厄介をおかけすることとは存じますが、精一杯精進して参りたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。



入村 早苗

生年月日 昭和52年 6月20日
出身大学 神戸大学

2014年入局の入村早苗と申します。慶應義塾大学理工学部を卒業後、State University of New York at Stony Brook (Graduate Program in Neurobiology) Cold Spring Harbor Laboratory、東京大学大学院などを経て2005年に神戸大学医学部に学士編入しました。卒後初期研修を大阪大学附属病院と大阪府立急性期総合医療センターで行った後、地元に戻り東京医療センター整形外科で3年間後期研修をさせていただきました。

大学院時代は中枢神経系の可塑性をテーマとし、ネズミやオタマジャクシの感覚神経系にimagingやslice physiologyを用いていました。いずれ末梢神経系の外傷にアプローチできればという思いはあるのですが、整形外科医としての臨床生活があまりにも充実しているので実験室に戻る日は未定です。

物心ついた頃から海外で生活をしていたため、この国での記憶は帰国後まもなく入学し、高校、大学との間を過ごした慶應ですべて始まっています。再び慶應の一員になれることをとても嬉しく思います。よろしく願っています。



大木 有佑

生年月日 昭和58年 6月27日
出身大学 帝京大学

平成26年度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。大木有佑と申します。埼玉県さいたま市(旧大宮市)に生まれ、海城高校を卒業。人より少し遠回りをした後、帝京大学に入学しました。大学卒業後は地元近くの上尾中央総合病院で初期研修を行いました。

私は母校に入局するか、慶應に入局するかで迷いましたが、高校時代の友人達の誘いもあり、慶應義塾大学整形外科教室にお世話になることにしました。現在、大学でレジデントとして研修させていただいていますが、忙しくも充実した毎日をご過ごしております。素晴らしい先輩方と同期に囲まれ、慶應の整形を選んでよかったと感じております。

まだまだ未熟な私ではありますが、日々努力していきますので今後とも御指導御鞭撻のほどお願いいたします。



大野 由紀雄

生年月日 昭和59年11月11日
出身大学 熊本大学
はじめまして、91回レジデントの大野由紀雄と申します。

東京都出身、出身大学は熊本大学で初期研修は埼玉県にあります羽生総合病院で修了しました。

慶應義塾大学整形外科教室を選んだ理由は大学の先輩がいたことと病院見学させていただいた際に感じた雰囲気の良いことです。

初期研修で経験した離島医療で整形外科医の必要性を強く感じたこともあって将来の目標は離島での整形外科医です。

その目標に向かって、初心を忘れることなく、1日でも早く1人前の整形外科医になれるように慶應義塾大学整形外科教室で今後とも日々精進していきたいと思えますのでよろしくお願いいたします。



鬼沢 正道

生年月日 昭和59年9月19日
出身大学 日本大学

91回生の鬼沢正道と申します。私は初期研修の2年間を慶應義塾大学病院で過ごしました。当時の私は脳外科を志しておりましたが、蓋を開けると整形外科の門戸を叩いておりました。もともと整形外科にも興味はありましたが、私の心を大きく動かした理由は他に3つあります。1つは治療に対する患者満足度が非常に高い科であること。2つ目は整形外科の先生方が毎日生き生きと診療をされており魅力的であったこと。3つめはアカデミックでとても教育熱心な科であったことです。

入局させていただいてからは日々悪戦苦闘しています。が、いつか患者満足度が高い医療を提供できる一流の整形外科医として活躍できるよう精進しています。そしていつかできるであろう後輩達に、「慶應の整形外科って素晴らしいよ！」と自信を持って言える、私が憧れた先輩方のような魅力的な医師を目指したいと思えます。



小野 敦子

生年月日 昭和58年4月22日
出身大学 福岡大学

「何故整形外科を選んだの？」と周囲に良く聞かれます。正直自分でもハッキリとはわかりません。

20歳まで医療には興味のなかった私は、何か人の為になるような仕事をしたいと思い、それから医学部に入学。当初は小児科医を目指していました。

研修病院であった伊勢原協同病院で、整形外科に惹かれ、今に至ります。今のところ、これでよかったと思っています。

今後更に「慶應義塾大学の整形外科に入局させて貰えて幸せだ」と思えるように、前進していきたいです。



鎌田 泰裕

生年月日 昭和61年10月25日
出身大学 昭和大学

平成26年に慶應義塾大学医学部整形外科教室に入局しました鎌田泰裕と申します。学生時代は将来進む科などは考えず、漠然としたまま過していました。が、初期臨床研修を川崎市立川崎病院で行い、そこで出会った先生方に憧れ慶應整形外科に入局することを決めました。現在、大学レジデントとして臨床およびレクリエーションでも上の先生方から熱心なご指導をいただき、同期とともに日々切磋琢磨しております。大学では日本トップレベルの臨床に触れることができ、改めて慶應に入局して良かったと感じております。まだまだ整形外科医として半人前ですが、少しでも上の先生方のようになれるよう精進致しますので、今後共ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



木村 祐美子

生年月日 昭和62年3月19日

出身大学 東京医科大学

平成26年度に整形外科学教室に入局させていただきました。木村祐美子と申します。私は東京医科大学を卒業後、川崎市立川崎病院で2年間の初期研修を終了いたしました。初期研修中に外傷の救急対応や手術に興味を持つようになり、整形外科医になることを決めました。研修病院が関連病院ということを決めました。楽しい雰囲気を感じ銘を受け、慶應大学に入局いたしました。

現在は整形外科医1年目として、慶應大学病院に勤務し、14人の同期とともに、助け合い、勉強しながら楽しく仕事をしております。

将来、少しでも教室に貢献できるように、日々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ほど、どうぞよろしくお願いいたします。



藤田 恵

生年月日 昭和57年4月28日

出身大学 新潟大学

平成26年度、整形外科学教室に入局させていただきました。藤田恵と申します。

新潟大学を卒業後、長岡市の立川総合病院で初期研修を行いました。研修2年目の夏、見学に伺い、先生方が楽しそうに働かれている姿に、自分もこの中の一員になったらと憧れのような気持ちを抱き、入局を希望いたしました。

そして今、将来像として目標となる素敵な先生方、助け合える仲間に囲まれて、日々楽しく、入局させていただけで本当によかったと思っております。

まだまだ未熟者ですが、毎日少しずつでも成長できるよう精一杯頑張りますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



渡邊 完

生年月日 昭和55年7月7日
出身大学 杏林大学

84回の渡邊完です。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した、小児整形外科研修コースを選択させていただきました。

既往にペルテス病があり、石井良章先生に3歳から18歳まで診ていただきました。10歳で内反骨切をしてその後サッカードも東京トレセンまで選ばれるほどできるようになり、特に痛みもなく青春時代を謳歌することができました。このように小児整形外科に幼いころより触れていたため、必然的に将来小児整形外科を選択しようと思っ

てまいりました。
4月から6月まで股関節班チーフレジデントとして働かせていただき、7月からは水戸のこども福祉医療センターに着任し、念願の小児整形外科を生で勉強することができています。

自信を持って診療を行えるように今後も精進を続けてまいります。よろしくお願いたします。



秘書紹介

高橋道子

平成16年に入職してから早10年半が経ちましたが、9月末をもって退職することとなりました。

活気あふれる職場で、心優しい先生方と勤務させていただいた10年半、充実感と感謝の気持ちで一杯です。本当にお世話になりました。誌面を借りて御礼申し上げます。

上肢・腫瘍・股関節班秘書 根本恵里

「ふるさと」の原稿を書くのも5回目となりました。月日の経つのは本当に早いです。

こんなに長居するとは思っていませんでしたが、先生方との楽しい会話と、必ず言っていただけ「ありがとう」の言葉で続けることができるのだと思います。

そして、いつもさりげなく助けてくれる秘書さん達にも感謝しています。9月末で辞めてしまう高橋道子さんには本当にお世話になりました。教室のことを何でも知っていてテキパキとこなす彼女に何度も助けて頂きました。

た。ありがとうございました。

これからも周りに感謝しつつ、頑張っていきたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

膝足班秘書 梅原 彩

平成26年1月より、膝足班の秘書としてお世話になっております梅原彩と申します。

医療知識が全くない私ですが、秘書業務を通じて少しでも先生方のお役に立てたら、そして間接的に患者様の為になることが出来たらと常に思っております。

未だ至らぬところも多いとは思いますが、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

脊椎班秘書 佐藤綾子

脊椎班の秘書としてお世話になっております。

こちらに勤務させて頂いて早くも4年が経ちました。ご活躍の場を広く求められる先生方の秘書として、お役に立つことが出来るよう日々心がけております。力が及ばずご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、宜しくお願い致します。

脊椎班秘書 伊藤千絵

脊椎班の秘書としてお世話になっております伊藤千絵と申します。勤務歴が長くなるにつれ幅広い業務に携わるようになり、仕事を通して様々な事を日々学ばせていただいております。

お忙しい先生方のお役に少しでも立てるよう努めて参りたいと思いますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

脊椎班秘書 松崎佳美

脊椎班で秘書業務を担当しております松崎佳美と申します。

外来患者様へのご連絡や各種臨床研究業務のサポート、特に「後縦靱帯骨化症」に関する調査研究では全国の整形外科の先生方やその秘書の方、患者会の皆様と連絡をとり、忙しい毎日ではございますが充実したお仕事をさせて頂いております。

まだまだ至らぬ点が多く恐縮ですが、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

バイオメカニクス研究室秘書 山下朱美

バイオメカニクス研究室の秘書を勤めさせて頂いております、山下朱美と申します。

研究室にて、事務作業、歩行計測のお手伝いをさせて頂いております。研究室の奥ではカダバーの実験も盛んに行われており、日々活気ある研究室で、お忙しい先生方のお役に少しでも立てればと、感謝の気持ちを忘れずに日々精進して参りたいと思っておりますので、今後とも宜しくお願い致します。

脊髓班秘書 武藤 愛

脊髓班の秘書をさせて頂いております武藤と申します。主に、臨床と研究に大忙しの中村先生と大学院の先生方の研究に関連した業務のサポートをさせて頂いております。業務を通して学ばせていただきながら、お忙しい先生方がスムーズに研究が行えるよう日々努めてまいります。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが今後とも宜しくお願い致します。

医局秘書 瀬戸嶋理紗

医局秘書としてお世話になっております、瀬戸嶋理紗と申します。尊敬できる先生方の元で働かせて頂きとても光栄です。毎日が勉強で、まだまだ至らぬ点が多々御座いますが、日々努力して先生方をサポートできたらし心がけております。力が及ばずご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、今後とも、ご指導ご鞭撻の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。

医局秘書 倉田真琴

医局秘書として早2年半が経ちました。同窓担当秘書としてもお仕事させて頂いております。まだまだ自分の至らなさを感じることもあります。周囲の先生や秘書さんにお力を貸していただき、感謝の気持ちとともに業務に取り組んでおります。

これからも工夫を重ねて柔軟な対応ができるよう前向きに努力して参りたいと思います。
どうぞ宜しくお願いいたします。

医局秘書 藤村奈那衣

昨年の9月より、医局秘書を務めております。各方面でご活躍されている先生方のもとで、お手伝いさせて頂いたことをとても光栄に感じております。至らぬ点も多くございますが、微力ながら少しでもお役に立てるよう、日々多くのことを学び、精進してまいります。今後とも、ご指導ご鞭撻の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。



後列左から藤村奈那衣、瀬戸嶋理紗、山下朱美、根本恵里、高橋道子、伊藤千絵、梅原彩
前列左から佐藤綾子、武藤愛、倉田真琴、松崎佳美



教室人事・慶弔報告

●教室関連人事（平成24年11月）

（1）理事

平成25年4月 堀内 行雄君 川崎市立川崎病院理事
5月 戸山 芳昭君 慶應義塾常任理事

（2期目）

（2）院長・所長

平成25年4月 朝妻 孝仁君 国立病院機構

7月 臼田 修二君 村山医療センター院長
日本相撲協会診療所所長

（3）副院長・副校長

平成25年4月 伊部 茂晴君 茨城県立こども医療福祉

4月 千葉 一裕君 センター副センター長
北里大学北里研究所

病院副院長

4月 吉田 宏君 済生会横浜市南部病院

副院長

4月 加藤正二郎君 江戸川病院副院長

平成26年4月 根本 孝一君 防衛医科大学校

教育担当副校長

4月 児玉 隆夫君 埼玉メデイカルセンター

副院長

4月 浦部 忠久君 足利赤十字病院副院長

（4）部長・医長

9月 寺田 信樹君

藤田保健衛生大学坂文種
報徳會病院副院長

平成25年1月 朝妻 孝仁君

国立病院機構村山医療
センター手術部長

1月 野々宮廣章君

（特命副院長）
静岡赤十字病院

10月 野本 聡君

第二整形外科部長
済生会横浜市東部病院

整形外科部長・運動器
センター長

10月 山中 一良君

済生会神奈川県病院
整形外科部長

10月 谷戸 祥之君

国立病院機構村山医療
センター整形外科部長

10月 依光 悦郎君

日野市立病院参事・診療
部長・副院長待遇

平成26年4月 小川 祐人君

埼玉メデイカルセンター
整形外科部長

4月 西脇 正夫君

川崎市立川崎病院手肘
外科センター（院内）部長

4月 小宮浩一郎君

川崎市立川崎病院関節
機能再建センター（院内）
部長

10月 岩部 昌平君 済生会宇都宮病院

整形外科科長

平成26年4月 伊部 茂晴君 動器生体工学特任准教授

(5) 管理者・顧問

平成26年4月 堀内 行雄君 川崎市立病院事業管理者

4月 佐々木 孝君 済生会神奈川県病院顧問

(6) 教授

平成25年4月 池上 博泰君 東邦大学医学部

整形外科教授

平成24年10月 金治 有彦君 慶應義塾大学医学部

学部内講師

10月 小林 龍生君 防衛医科大学校

看護学科設立準備室教授

平成25年4月 日下部 浩君 藤田保健衛生大学坂文種

報徳會病院整形外科講師

平成26年4月 朝妻 孝仁君 慶應義塾大学

医学部客員教授

4月 山下 裕君 慶應義塾大学医学部

客員講師

4月 小林 龍生君 防衛医科大学校

医学教育部看護科教授

4月 吉田 英彰君 慶應義塾大学医学部

客員講師

7月 中村 俊康君 山王病院整形外科部長、

国際医療福祉大学教授

4月 加藤 裕幸君 東海大学医学部

整形外科講師

(7) 准教授

平成24年10月 池上 博泰君 東邦大学医学部

整形外科准教授

平成26年4月 谷戸 祥之君 慶應義塾大学医学部

客員講師

平成25年4月 有野 浩司君 防衛医科大学校

整形外科准教授

4月 清水健太郎君 慶應義塾大学医学部

客員講師

4月 堀内 圭輔君 慶應義塾大学抗加齢運動

器学特任准教授

4月 吉田 宏樹君 慶應義塾大学医学部

客員講師

8月 名倉 武雄君 慶應義塾大学寄附講座運

4月 松崎健一郎君 防衛医科大学校

整形外科講師

4月 西本 和正君 慶應義塾大学医学部

学部内講師

4月 宮本 健史君 慶應義塾大学医学部

学部内講師

4月 渡部 逸史君 東京歯科大学市川総合病

院整形外科講師

4月 田島 康介君 慶應義塾大学医学部

学部内講師

Public Health

・国内

平成25年7月より 北海道中央労災病院 名越 慈人君

平成25年7月より 慶應義塾大学医学部病理学教室 清水 英徳君

平成26年7月より 理化学研究所 武田 和樹君

●退室

平成24年8月 須永 真司君

9月 森末 光君

10月 原田 大朗君

10月 山本 さゆり君 (開業)

(旧姓：奥口)

10月 井上 浩君

12月 塩田 匡宣君

平成25年1月 田中 公一朗君

3月 前野 晋一君

3月 箱崎 彰裕君 (開業)

3月 小松 研郎君

3月 河野 美貴子君

6月 臼田 修二君

6月 横山 和孝君

●留学

・海外

平成25年7月より 中山 ロバート君

アメリカ Dana-Farber Cancer Institute

平成25年10月より 金子 康仁君

アメリカ University of California, Irvine

Department of Radiological Sciences

平成26年1月より 名越 慈人君

カナダ Toronto Western Hospital

平成26年4月より 山根 淳一君

スペイン Vall d'Hebron University Hospital

平成26年4月より 鬼塚 奈緒子君

アメリカ University of Minnesota, School of

平成26年 8月 山口 徹君
12月 榎本 宏之君
1月 有井 大典君

2月 上地 富君 (開業)

3月 三上 裕嗣君 (開業)

3月 田邊 剛君 (開業)

3月 市川 理一郎君

3月 藤中 太郎君 (開業)

3月 本間 重行君

5月 阿部 智行君 (開業)

7月 林 俊吉君

9月 齊藤 憲太君

●退職

平成25年 3月 白井 宏君

3月 横井 秋夫君

★慶弔のお知らせ

○御結婚

平成24年 9月 小林 喜臣君

10月 高田 裕平君

10月 星野 裕君

平成25年 1月 古川 満君

1月 内田 勲君

●御逝去

平成24年 10月 山川 博夫君

11月 土肥 信之君

平成25年 1月 小林 保範君

3月 高瀬 佳久君

7月 村田 光君

12月 奥村 守彦君

2月 弘實 透君

3月 安田 明正君

7月 加藤 敦史君

9月 野尻 賢哉君

9月 谷渕 綾乃君

10月 石原 慎一君

10月 中道 憲明君

11月 松林 紘平君

平成26年 1月 小峰 馨君

(旧姓：宮崎)

2月 関田 哲也君

4月 小林 慎一郎君

5月 清水 英徳君

6月 大久保 寿樹君

7月 辻 崇君

9月 歌島 大輔君

11月 金川 裕矢君

平成26年5月 津布久 雅男君

6月 浅野 拓行君

7月 田中 一雄君

9月 河野 一郎君

●御逝去（会員御家族）

平成24年10月 金子 修君 御母堂

12月 大熊 哲夫君 御母堂

平成25年1月 岩瀬 剛君 御令室

2月 新井 健君 御尊父

2月 山田 貴彦君 御尊父

3月 鎌田 修博君 御母堂

4月 岩部 昌平君 御母堂

4月 岩瀬 剛君 御尊父

4月 高田 裕平君 御令嬢

5月 大場 正巳君 御令兄

6月 樋口 正隆君 御母堂

6月 千葉 和宏君 御母堂

7月 岡崎 真人君 御祖母

7月 加藤 隆史君 御尊父

11月 岩田 清二君 御令室

平成26年1月 渡部 逸央君 御尊父

2月 堀江 康夫君 御尊父

2月 吉田 祐文君 御尊父

3月 森山 一郎君 御母堂

3月 井口 理君 御尊父

3月 小林 龍生君 御尊父

4月 三笠 元彦君 御母堂

6月 大久保 匡君 御母堂

7月 市村 正一君 御尊父

7月 塩野 将平君 御尊父

7月 高橋 一弘君 御母堂

10月 雨宮 拓二君 御尊父

※平成24年10月以前で掲載されておられる方は、前回号で未掲載の方になります。

編集後記

まさに光陰矢のごとしを実感しています。われわれ77回生が入局したのは、平成10年で戸山先生が教授になられた年でした。私たちフレッシュマンからすると戸山教授は雲の上の存在ですが、事あるごとに気さくに話しかけてくださり、常に前向きに志を高く持つように言葉をかけてくださったのが、ついこの間のよう感じます。個人的には学位研究のために慶應大学微生物学教室に国内留学の機会を頂けたことは現在の自分を語る上でかせません。医師4年目で当時の清水市立病院で勤務していたときでした。自宅に帰ると妻から「戸山先生から電話があったよ」と言われ、「えっ戸山先生って教授？」と驚く私をみて、妻も「えっ！」と、二人でびっくりしたのを覚えています。翌日、国内留学のお話を頂きました。その国内留学に先立ち当時の微生物学教室助教授であった松尾光一先生のもとに一緒に挨拶に行ってくださいましたのも良い思い出です。「西脇は整形外科の臨床医で研究のことは何も分かりません。一から教えてやってください。よろしくお願いします。」と私のためにお願いしてくださりま

した。戸山教授がお帰りになった後、松尾先生から「何もできないっていつでも、遺伝子を細胞に導入することくらいはできるでしょ。」といわれ、目が点になるとともに先行きが不安になりましたが、研究の金銭面でも、精神面でも定期的にサポートしてくださり無事完遂することができました。本当にお世話になりました。2年という短期間で研究を終え優秀な後輩を研究の後継者として派遣してくださったこと、研究の基本的な知識を身につけるとともに臨床に集中する期間を多くいただけたことなど様々な面で大変感謝しています。

フレッシュマンの頃、戸山教授が退官するころには自分はどのような医師になっているのだろうと色々想像していました。当時のすばらしい教室スタッフの先生方を見ていて、まさか自分が大学のスタッフとして働いているということは想像もできませんでした。今回、縁あって同窓会誌ふるさと編集長を仰せつかりました。編集担当メンバーは、編集長の西脇以下、日方、松村、菊田、担当秘書として、瀬戸嶋、藤村からなります。編集長の私が全くもって素人で何も分らず右往左往してしまうのを皆サポートしてくださり本当にありがたいとございました。皆、一丸となり戸山教

授に喜んでもらえるように今回のふるさと編集に携わりました。メンバー皆に感謝しています。また、ご多忙の中、心のこもった原稿や貴重な資料をお寄せいただいた皆様には大変感謝するとともに心から厚く御礼申し上げます。皆様から原稿を受け取り、読ませていただくことが楽しくて仕方がありませんでした。おかげさまで、今回のふるさとは戸山先生の魅力ある人柄が少しでもわかる号になったのではないかと自負しております。

最後に、戸山先生、本当に長い間お疲れ様でした。医師としてのスタート時に先生からご指導いただけて本当によかったと思っています。私の結婚式の時や国内留学を決めたときなど度々先生から頂いた言葉「苦しいときには登り坂だ。楽だと思ったらときは下り坂なんだ。常に登れ！」をいつも胸にしまつて頑張っています。戸山教授の益々のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。

平成26年10月22日

ふるさと編集委員長

西脇 徹 (77回)



