

ふりそく

松本守雄教授・中村雅也教授就任記念号



慶應義塾大学整形外科同窓会誌



ふる
た
し
た





松本守雄教授近影



中村雅也教授近影



2015年5月8日 教授就任式典 松本教授挨拶



2015年5月8日 教授就任式典 中村教授挨拶



2015年5月8日 教授就任式典 両教授ご令室



両教授 リサーチパークラウンジにて



2016年4月 医局集合写真

目次

・同窓会長挨拶	堀内雄	6
・教授挨拶	松本守雄	10
・整形外科教室の歩み	中村雅也	17
・特集【松本守雄教授・中村雅也教授就任記念号】		
松本守雄・中村雅也両教授ご就任への期待	矢部裕	33
松本・中村先生の教授就任を祝って	大谷清	35
松本・中村両教授就任に寄せて	戸山芳昭	36
松本守雄先生、中村雅也先生の教授就任をお祝いして	山田治基	39
松本守雄、中村雅也両教授就任にあたり	市村正一	41
松本守雄教授・中村雅也教授ご就任にあたって	千葉裕一	43
松本守雄先生、中村雅也先生、教授ご就任おめでとうございます。	渡辺雅彦	47
守雄先生、雅也先生おめでとうございます	松本秀男	50
余人をもって代え難い二人へ	大谷俊郎	52
松本守雄教授、中村雅也教授ご就任を祝して	池上博泰	55
松本守雄教授、中村雅也教授ご就任にあたって思うこと	寺田信樹	57
両教授の誕生を祝して	平林冽	59
松本守雄・中村雅也教授就任のお祝い	石名田洋一	62
松本守雄、中村雅也両教授ご就任に寄せて	土方貞久	64
松本先生、中村先生との四半世紀	藤村祥一	71

松本守雄教授・中村雅也教授の就任を祝う	堀内雄	(52回)	75
教授交代のエポックに際して	田崎憲一	(54回)	78
両教授の思い出	泉田良一	(54回)	83
中村雅也教授とのベルギー(’93)	岩本靖彦	(65回)	87
松本守雄先生と中村雅也先生の教授就任を祝して	石井賢	(72回)	90
・各臨床班の現況			
脊椎脊髄診療班の現況	石井賢	(72回)	93
上肢班	佐藤和毅	(68回)	98
膝関節班の現況	二木康夫	(72回)	101
股関節班の現況	金治彦	(73回)	105
足の外科班の現況	池澤裕子	(76回特)	110
腫瘍班の現況	森岡秀夫	(67回特)	114
・慶應義塾大学スポーツ医学総合センター	松本秀男	(57回)	121
・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)	124
・各研究部門の現況			
脊髄損傷再生研究室	岩波明生	(77回)	130
運動器科学研究室 (DiOR: Division of Orthopaedic Research) の現況について(平成28年7月現在)	宮本健史	(73回特)	135
4 N 8 筋生物学研究室 (佐藤製薬共同研究)	堀内圭輔	(73回)	139

椎間板研究班の現況	.....	藤田順之	(79回)	141
感染症研究班の現況	.....	石井賢	(72回)	146
バイオメカニクス・イメージング研究室の現況	.....	名倉武雄	(71回)	150

・関連大学便り

杏林大学整形外科の現状	.....	市村正一	(59回)	155
東海大学医学部外科学系整形外科の近況	.....	渡辺雅彦	(66回)	156
防衛医科大学校整形外科科学講座	.....	千葉一裕	(62回)	159
藤田保健衛生大学整形外科	.....	鈴木克侍	(59回)	164
東邦大学医学部整形外科講座(大橋)	.....	池上博泰	(64回)	166
新設医学部国際医療福祉大学医学部	.....	石井賢	(72回)	168
藤田保健衛生大学病院救命救急センターに赴任して	.....	田嶋康介	(80回)	172

・関連病院便り

国際医療福祉大学塩谷病院について	.....	福井康之	(61回)	175
化研病院の歴史と整形外科の現状	.....	新井健	(64回)	177
国際医療福祉大学三田病院	.....	須田康文	(65回)	180
国立病院機構 東京医療センター	.....	有野浩司	(66回)	183
伊勢原協同病院病院長就任にあたって	.....	井上元保	(67回)	188
済生会宇都宮病院	.....	岩部昌平	(67回)	192
済生会横浜市南部病院	.....	上田誠司	(67回)	195
北里大学北里研究所病院の現状	.....	月村泰規	(67回)	198

東京歯科大学市川総合病院の紹介と抱負	穴澤 圭 (69回)	202
東京都保健医療公社 大久保病院	小 粥 博 樹 (70回)	206
川崎市立井田病院整形外科	西 本 和 正 (73回)	209
国立がん研究センター中央病院・骨軟部腫瘍科に勤務して	小 林 英 介 (80回)	213
日野市立病院整形外科	塩 野 将 平 (80回)	218
・教室便り		
教室幹事より	二 木 康 夫 (72回)	223
学生教育担当	伊 藤 薫 子 (81回特)	226
・学会開催報告		
第3回 Four University Spine Symposium を開催して	松 本 守 雄 (65回)	229
第6回国際頸椎学会アジア太平洋部門	白 石 建 (56回)	230
第58回日本手外科学会学術集会	根 本 孝 一 (55回)	232
第40回日本足の外科学会学術集会を終えて	須 田 康 文 (65回)	234
第50回日本脊髄障害医学会を開催して	戸 山 芳 昭 (54回)	239
・一般寄稿		
脊椎外科の隆盛に思う ―腰痛の原因は解明されたか?―	片 田 重 彦 (51回)	242
わたしのいままでの整形外科医の経過と近況など	吉 田 宏 (62回)	247
美唄のせき損センターより	辻 収 彦 (82回)	249
永田町への出向を通して	安 田 明 正 (82回)	253

二人の巨人と同じ時代を生きる幸せ	吉岡研之(83回)	258
・留学便り		
アメリカおよびイギリスの留学経験	竹内克仁(77回)	263
Krembil Research Institute 留学記	海苔聡(82回)	267
ミネソタ大学公衆衛生大学院留学記	鬼塚(西山)奈緒子(83回)	271
・慶應義塾大学整形外科野球部活動報告	金子慎二郎(77回)	276
・慶應義塾大学整形外科サッカー部活動報告	辻崇(74回)	277
・慶應義塾大学整形外科バスケットボール部活動報告	船山敦(76回)	278
・新入局者紹介 平成二十七年度入局者		282
・新入局者紹介 平成二十八年度入局者		290
・秘書紹介		299
・教室内人事・慶弔報告		302
・英文業績 (2015.1-2016.8)		307
・海外留学生・海外ビジター (2015.1-2016.10)		327
・編集後記		329

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5年が経過しました。今日までこの大役を続けて来られましたことを皆様のお蔭と感謝しております。

今年は、リオでオリンピックが開催されました。4年後には、日本での開催が予定されています。昨今の社会情勢はかなり急激な変化をしようとしており、ISのテロによる脅威がさらに高まり、2016年（平成28年）6月23日の英国の国民投票の結果、英国民はEUからの離脱を選択しました。大きな不況の波が全世界に押し寄せて来ないことを祈ります。日本では、2016年4月14日と16日に熊本で震度7の2回の地震があり、多くの被害が発生しました。1日も早い、復興をお祈り申し上げます。

皆が注目しておりました新専門医制度は、事実上、来年（2017年）4月から、日本専門医機構が提案していた新カリキュラムでの運用は、事実上不可能になりました。これからの専門医制度は、新しい日本専門医機構

の新役員に託されることになりました。

さて、前回の「ふるさと」発行から2年が経過しました。前任の戸山芳昭教授はその直前の2014年（平成26年）9月末で慶應義塾大学医学部整形外科教室主任教授を退任し、医学部教授として2016年3月末まで勤められました。継続して慶應義塾の常任理事として、医学部全体や信濃町の新病院棟建設に深くかかわっています。新病院棟建設はほぼ順調で、新しい1号棟の建設も順調に進んでいます。医学部関係からの寄付の集まりが不十分であり、目標額の半分をやっと越したところと伺っております。戸山常任理事がこの部門の最高責任者なので、お膝下の慶大整形外科同窓会としても更に応援しなければなりません。未だに寄付を躊躇しておられる整形外科同窓の先生方に置かれましては、絶大なるご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

誠にありがたいことに、この2年の間に慶應義塾大学医学部整形外科教室教授として、2015年1月1日に松本守雄教授（65回）、2015年2月1日に中村雅也教授（66回）が誕生しました。主任教授不在のプランクも3か月と少なく、それも2人の教授が誕生したのは、戸山教授が主任教授を早々に退任されたことや慶應義塾理事としての後押し、慶應義塾並びに慶應義塾大学医学

部の執行部等、関係したすべての皆様のおかげと同窓一同感謝しております。二人の教授は、お互い相談の上、助け合いながら足固めを行い、確実に歩を進めているように思います。今回の2016年「ふるさと」のテーマを「松本守雄教授、中村雅也教授就任記念号」として2人の新任教授の特集を組むことになりました。お陰様で、同窓の先生方から多くの寄稿を戴き、内容の充実した素晴らしいものになったと思います。これについても、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。(2人の教授の話は、もう一つの方に記載しますのでご覧ください。)

そして、今年の3月に戸山芳昭教授(54回)が慶應義塾大学医学部教授を退任されました。今後は慶應義塾常任理事や他の公職、川崎殿町地区のリサーチコンプレックスのフィジビリティースタディ責任者(2016年4月1日慶應義塾の3つ目のタウンキャンパスが殿町地区にできました。)等、多くの役職を選任することになりました。その退任祝賀会が2016年3月20日に帝国ホテルで盛大に開催されたことは、同窓会員の皆様の記憶にも新しく、鮮明に残っていることと思います。このとき配布された戸山芳昭教授退任記念誌は、かなり、素晴らしいものが完成し、皆様の書棚に飾られていることと

存じます。

私が同窓会長になって、いろいろなことをしたいと思いましたが、残念ながらあまり多くのことができていません。同窓会は親睦会であるので、みんなの親睦をさらに深めるのが、何よりも大切と考えています。昨年、同窓会役員の2年の任期が満了しましたが、今までの幹事・監事にはそのまま再任して留まっていただき、さらに、2016年4月より、須田康文先生(65回)が国際医療福祉大学三田病院に赴任することから、佐藤和毅准教授(68回)にも幹事に加わって戴くこととなりました。私を含めて計12名で活動を進めていきます。

さて、慶大整形外科同窓会のこの5年間の主な活動は、襟章の作製と同窓会ホームページの立ち上げでした。襟章に関しましては、あまり慶應色が前面に出ないでしゃれたデザインということで、Blue Red & Blueの3色で丸型のデザインで中央に銀色の「整」の字が入ったものを作製し、同窓会員全員に2015年4月に配布することができました。その襟章を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います。

早いもので、この慶大整形外科同窓会ホームページ(H P)を2015年2月に立ち上げてから、ほぼ2年近く

経過しようとしています。この1年間、同窓会員の皆様は、このHPをどのくらい有効に使用していただけたでしょうか？ HPに関しては井口傑先生（49回）の絶大なる協力を得て、同窓会担当の須田康文幹事（65回）の尽力でかなり使いやすく、多くのものを見ることができるようになりました。若い同窓会員の意見も取り入れて、1年前からスマホでもみられるようになりました。2006年以降に発行した同窓会誌の電子版も掲載しています。マップ上で同窓会員の開業場所や専門をわかりやすくして、また、病院勤務の同窓会員の専門も明記し、異動もできるだけ速やかに訂正し、会員相互に紹介しやすいようになっています。開業の先生で自院のHPをお作りでない方は、「ふるさと」の会員専用ページ内にあるホームページ作成受付を利用になると簡単に無料で作成することができず、是非ご利用ください。会員専用ページ内では、自由に意見を交換して、多くの同窓会員が利用できるものとしていきたいと思っております。また、教室協議会報告も少し遅れがちですが、まとめて載せてもらっています。また、この度皆様のご要望に添えて、以前から同窓会役員会で進めていた戸山教授就任前の1952年から1998年の医局保管の教室員の業績集をすべてPDF化する作業を井口・須田ライン

で推し進めていただき、随時掲載することになりました。また、会員相互の連絡を密にする上でも、各種イベントなども大切な情報として掲載していきます。このHPが素晴らしいものにするためには皆さんのご利用とご意見が必要です。これからも改善点なども、お示しいただきたいと存じます。その他の活動としては、同窓会員の学会開催の援助や留学の援助なども行ってきました。今後多くの同窓会員が集まるような魅力ある同窓会総会を開催するべく工夫をしていきたいと思っています。

教室開講100周年は、2022年（平成34年）6月16日になりますので、その頃に教室開講100周年記念祝賀会を行いたいと思っています。その節は、同窓会員の皆様の絶大なるご支援とご援助、ご協力をお願いいたします。また、同窓会会長の希望としては、その前後で松本守雄教授に日整会総会を開催していただきたいと思っております。

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、現在も在職中です。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。外来や私の関係する手術は、川崎市立川崎病院で今も継続して行っています。

最後になりますが、同窓会会員全員が団結して松本守

雄教授と中村雅也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、両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、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をいただきたいと思っています。今後とも教室、同窓会が協力して、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。



教授挨拶

松 本 守 雄 (65回)

1. はじめに

平成27年1月1日付けで戸山芳昭教授(現名誉教授)の後任として慶應義塾大学整形外科教室教授を拝命いたしました。90余年の伝統を誇り、1000名以上の優れた整形外科医を輩出した伝統ある教室を預かる立場となり責任の大きさを自覚する日々を過ごしております。私に課せられた使命は先代教授の方々が築かれた教室を時代に即した形あるいは先取りする形で発展させ、2022年に創立100年を迎える慶大整形の次の100年を担える人材を数多く育てることと認識しております。

教室の会議あるいは関連病院医長会などでも表明させていただきましたが、構築すべき整形外科教室の形として1. 高い臨床力、2. 関連病院と大学との有機的連携、3. 班横断的な診療・研究体制 4. 慶應のアイデンティティを世界に発信、5. 教室の国際化、6. 教室員の結束を挙げたいと思います。

1)

高い臨床力

これは慶大整形の原点であり、運動器疾患患者をきちんと治せる標準的な治療をすべての教室員が行えるようになる必要があります。さらに、慶應大学とその関連施設の臨床能力を向上させ、難治性疾患にも対応できる患者にとつての最後の砦となり得る臨床力の獲得を目指したいと思います。

2)

関連病院と大学との有機的連携

関連病院と大学教室とはこれまでも良好な関係を築いてきましたが、今後は単に人のやりとりにとどまらず、臨床、教育、研究のあらゆる面でより関係を深めていく必要があると考えております。背景には以下が上げられます。1)病院機能の分化が進み、各々の病院が果たすべき役割が明確化されつつあり、大学病院と関連病院との病病連携が今後さらに重要になってくること、2)近々発足が予定されている新専門医制度では大学と関連施設間でのシームレスな卒後教育が求められていること、3)臨床研究では大学や関連施設単独では十分な規模の研究が行うことが困難で有り、両者¹ high volume center complex を構築して大規模研究を行う必要があること(関連施設も今後は臨床研究に参加しているかどうか施設

3) 設評価の対象になる時代が来ると思います)。班横断的な診療・研究体制

慶大整形では伝統的に各臨床班の自主性が重んじられてきました。これは大変よいことだと思いますが、一方で、各臨床班の活動度に差ができる、あるいは診療・研究に関する最新知見や患者データベースなどの診療・研究リソースが共有されないという問題点も生じました。各臨床班の自主性は重んじつつも、このような研究リソースを互いに共有することで、各班の臨床や研究活動の底上げを図っていききたいと思えます。

4) 慶應のアイデンティティを世界に発信

慶大整形からは先人のご努力により世界的に広く行われている手術法や研究成果が数多く報告されており、海外に行っても“Keio”の名前は知られています。これは先人の誇るべき功績ですが、一方で我々次の世代がそれに頼り切っているのは教室が衰退していきます。今後もオリジナリティの高い臨床・研究を世界に発信し、慶應のアイデンティティを海外でも確立していく必要があると考えます。

5) 教室の国際化

政治・経済と同様、医学・医療の世界もグローバル

6)

ゼーシヨンの波の中にあります。教室も世界に開かれていた必要があります。教室員の国際学会への参加・発表、英文論文執筆などを促し、国際的な感覚を持った医療人を育てたいと思います。また、若手教室員の海外への留学を積極的に促し、教室・同窓でバックアップできる体制を整えたいと思います。一方で、アジア諸国をはじめとして海外からの留学生の受け入れも積極的に行っていきたいと思います。教室員・同窓の結束

慶大整形の最も重要な伝統は“和”であります。これが崩れると教室は成り立ちません。教室員が健全な競争をし、切磋琢磨しつつも、互いに協力し合う教室を維持したいと思います。慶大整形は多くの関連施設、同窓会、大学とで構成されていますが、その間のしつかりとした意思の疎通や話し合いが重要と考えます。

また、教室運営は順風満帆な時ばかりではなく、むしろ、これだけ大きな教室ですと何の問題も生じないことの方が不思議です。問題を生じたときこそ教室員・同窓の結束が不可欠になります。教室・同窓の先生方へのご協力を是非お願いしたいと思います。

2. 新体制発足後の歩み

この1年半の間の新しい体制下での教室の歩みについて記させていただきます。

1. 新体制の誕生

平成27年1月に松本が、そして2月に中村雅也先生（66回）がそれぞれ整形外科学専任教授に選任され、二人専任教授体制という新しい体制がスタートいたしました。これまでに無い体制であり、当初は教室の円滑な運営を行うべく新体制の確立に取り組みました。

まず、二人の教授の役割分担を松本が教室運営全般、診療の統括、卒後教育を担当し、中村教授が研究の統括、大学院・卒前教育を担当することいたしました。各分野はそれぞれが近年重要性を増しつつあります。診療では、高難度医療の開発・導入、病院収益への貢献、医療事故調査制度などに代表される医療安全対策など課題が山積です。卒後教育では新専門医制度に対する対応を関連病院の先生方と行っていく必要があります。研究も、シーズの創出、知財化、臨床試験というスピード感を持った流れが必要で、さもないと競争的研究資金の獲得、研究室の運営も困難になります。卒前教育も日本医学教育評価機構（JACME）が設立され、国際基準に則っ

た医学部教育の確立が必要とされております。このような現状を考えますと二人の教授がそれぞれの担当分野に大きなエフォートを払う必要があり、現在の二人教授体制はある意味では時流に即した体制ということもできるかと思います。是非今後のモデルとなりうるよう努力をしたいと思います。

2. 教室スタッフ・体制について

教室スタッフは定員が21名で、加えて寄附講座・研究室所属の特任教員が現在4名です。また、スタッフとレジデントとの間で要の役割を果たす各班チーフレジデントは合計10名（平成28年7月現在）です。平成27年度は17名、28年度は18名の入局者がありました。その多くは関連施設で初期研修を行った研修医です。勧誘にご尽力いただいた関連病院の先生方に感謝申し上げます。

准教授は松本、中村前准教授が教授就任のため空席となったことを受け、平成27年5月1日付けで、森岡秀夫講師（67回、腫瘍班）、平成28年1月1日付けで佐藤和毅講師（68回、上肢班）がそれぞれ准教授に選任されました。また、金治有彦学部内講師（73回、股関節班）、渡辺航太助教（76回、脊椎班）がそれぞれ平成27年5月1日、および9月1日付けで専任講師に選任されました。

また、現在、堀内圭輔先生（73回、腫瘍班）、岩波明生先生（77回、脊椎班）、西脇 徹先生（77回、股関節班）の3名が学部内講師として活躍しています。

教室の運営体制としては平成27年3月から二本康夫講師（72回、膝班）が森岡准教授の後任として教室幹事、金治講師が佐藤准教授の後任として副幹事を、それぞれ務めています。教室常置委員会（佐藤委員長）、教育委員会（森岡委員長）、研究委員会（石井委員長）が、それぞれの領域における案件の議論を行い、月に1-2回行われる教室運営会議に意見を挙げています。同窓会担当は佐藤准教授、会計は金治講師が各々担当しております。

毎週月曜日早朝に両教授のミーティング、その後、准教授、正副医局長も交えた執行部会議を行い、教室の運営方針について話し合います。水曜日早朝は連絡会、モーニングカンファレンスを行っております。カンファレンスでは、スタッフ、チーフレジデントのレクチャー、学位研究報告、留学帰朝報告、症例の勉強に加えて、時折、外部からも講師を招き、臨床研究の手法や個人情報管理、ハラスメント防止などについても勉強をする機会を設けております。

月1度、各臨床班チーフとの懇談会を設け、機能的な

診療体制の構築や臨床研究の遂行などについて意見交換をしています。そこで出された様々なアイデアの一部は診療委員会、運営会議での議論を経て、すでに実行に移されております。今後もこのようなボトムアップの議論を教室運営に取り入れたいと思います。

3. 他大学での教授就任

防衛医科大学整形外科は根本孝一教授（55回）の副学長就任を受け、後任に千葉一裕先生（62回）が平成27年4月1日付けで新教授に就任されました。藤田保健衛生大学坂種病院の寺田信樹先生（65回）が平成27年12月1日に同大整形外科機能再建学講座教授に就任されました。東海大学整形外科では持田譲治教授（54回）が退任され、後任には渡辺雅彦教授（66回）が平成28年4月に領域主任に就任されました。また、同月に東京歯科大市川病院整形外科教授に白石建先生（56回）の後任として穴澤卯圭先生（69回）、須田康文先生（65回）が国際医療福祉大学教授（勤務は三田病院整形外科）、同5月に新井 健先生（64回）が同じく国際医療福祉大学教授（勤務は化学療法研究所附属病院整形外科）にそれぞれ就任されました。7月には慶應大学救急科学部内講師の田島康介先生（80回）が藤田保健衛生大学救急科病院教授に

就任いたしました。

また、来年4月に成田に開設予定の国際医療福祉大学医学部整形外科の初代主任教授に石井賢講師（72回）が内定しております。医学部が予定通り開設されれば、1992年に新名正由先生が防衛医科大学校、同年石井良章先生が杏林大学のそれぞれ主任教授になられて以来、25年ぶりの新たな他大学の主任教授誕生ということになります。

以上、教授に就任あるいは昇進された先生方には心からお祝いを申し上げ、今後のご活躍をお祈りしたいと思います。

4. 臨床班について

脊椎班は石井賢講師（72回）をチーフとして、宮本健史特任准教授（73回）、渡辺航太講師、岩波明生講師（学部内）、八木 満助教（78回）（日方智宏助教（79回）の後任として平成28年4月帰室）、藤田順之助教（79回）、名越慈人特任助教（81回、平成28年1月帰室）で構成されています。上肢班は佐藤准教授をチーフとし、岩本卓士助教（79回）、松村 昇助教（肩班チーフ、81回）、大木 聡助教（84回）（越智健介助教77回の後任として平成28年5月帰室）、下肢班は長年チーフを務めた須田康

文講師（65回）の異動を受け、平成28年4月から二木講師がチーフとなり、金治講師（股関節）、池澤裕子助教（76回、足）、西脇講師（学部内、股関節）、原藤健吾助教（78回、膝）、小林 秀助教（80回、膝）（平成28年4月帰室）、腫瘍班は森岡准教授をチーフとして堀内学部内講師、中山ロバート助教（80回、西本和正学部内講師（73回）の後任として平成28年4月帰室）、菊田一貴助教（81回）でそれぞれ構成されています。

いずれのグループも精力的に手術を手がけ、毎年右肩上がりで手術件数も増えており、2015年度は合計2041件と、大学病院としてはトップレベルの手術件数をこなしております。各班の活動の詳細はそれぞれのチーフからの報告を参照ください。

各臨床班の臨床・研究活動成果、例えば英文論文や学会発表、研究トピックスなどは医局廊下の掲示板に、班ごとに提示され、年度末に総合的に評価をした上で最優秀の班を表彰しております。ちなみに2015年度は腫瘍班がスタッフ一人あたりの英文数8.9本（2位：上肢4.5本、3位：脊椎脊髓3.5本、4位：下肢1.8本）で受賞しています。

5. 教室行事

平成27年5月8日に帝国ホテルで私どもの教授就任祝賀会が開かれ同窓会からも多数の先生方のご出席をいただきました。ありがとうございました。

平成27年6月10日に明治記念館で森岡准教授、金治講師、平成28年1月には京王プラザホテルで佐藤准教授、渡辺講師の就任祝賀会が催され、大勢の教室員で就任をお祝いしました。

平成28年2月25日に信濃町キャンパス東校舎で戸山芳昭教授の最終講義が行われました。多くの聴講者を前に「慶應医学 ― 次の百年に向けて若手医師に伝えたいこと、望むこと―」と題した講演が行われ、終了時には万雷の拍手とともに、医学部・病院の多くの部署からの花束贈呈が行われました。

3月20日には帝国ホテル孔雀の間で戸山芳昭教授の退任祝賀会が開催されました。皇室からは寛仁親王妃信子様にご来臨を賜り、また慶應義塾からは清家 篤塾長、多くの常任理事、評議員、国会議員の先生方、日本整形外科学会からは丸毛啓史理事長など、医学部・病院からは岡野栄之医学部長、竹内勤病院長などにご参列いただきました。また、教室員・同窓会員を合わせますと総勢約570名の参加者があり、正餐式の厳かな中にも賑や

かな祝賀会となりました。ご参列いただいた方々にこの場をお借りして御礼を申し上げます。

6月24日には田島康介救急科学部内講師の藤田保健衛生大学救急科病院教授就任壮行会が明治記念館で行われ、救急科、整形外科の両科からの多数の参加者が先生のご栄転をお祝いしました。

教室の講演会は現在、3月、11月の慶大整形外科公開セミナーに加えて、7月には手術手技に特化した講演を聴くKEIO手術手技フォーラム、さらに2、6、11月に信濃町運動器カンファレンスを行っております。同カンファレンスは運動器分野のupdateの情報を各臨床分野の第一人者の先生から学ぶとともに、教室若手に自らの臨床研究成果を発表してもらい、関連施設や近隣のご開業の先生との病病連携、病診連携の場とすることを目的に平成27年10月から開始しておりますので、教室・同窓の先生がたには是非ご参加をいただければと思います。

6. 学会開催

教室・同窓の先生が会長を務められた学会につきましては以下の通りです。

平成27年3月に松本が会長を務め、第3回 Four

University Spine Symposium (慶應、北京大学、Yonsei 大学、カルフォルニア大学サンフランシスコ校の持ち回りの国際会議) が三田キャンパス北館ホールで開催されました。同月に白石建先生がパシフィコ横浜で第6回 Cervical Spine Research Society Asia Pacific Section Annual Meeting、4月には防衛医科大学学校根本孝一先生が京王プラザホテルで第58回日本手外科学会学術集会、10月に東京ベイヒルトンホテルで須田康文先生が第40回日本足の外科学会、11月には高輪プリンスで戸山芳昭先生が第50回日本脊髄障害医学会を主催され、いずれの学会も盛況のうちに終了いたしました。

7. 寄附講座について

寄附講座は戸山芳昭教授の時代には5つの講座がありました。昨今の企業の厳しい経営事情があり縮小を余儀なくされております。

平成28年7月現在、運動器機能再生生物学講座、運動器生体工学講座Ⅳ、抗加齢運動器学講座Ⅱ(平成28年9月終了予定)、先進運動器治療学講座(平成28年4月開設)の4講座が運営されており、教員としては宮本特任准教授、名倉武雄特任准教授(71回非常勤)、伊藤薫子特任助教(81回、学生教育)が所属しています。

平成27年度で終了した寄附講座は先進脊椎脊髄病治療学講座(平成18年―27年)、骨免疫学講座(平成21年―27年)です。サポートいただいた企業の方々には紙面をお借りして心から感謝申し上げます。

教室の教育、研究の充実のために寄附講座の存在は不可欠ですので、今後も維持・継続・新たな開設に努力をしたいと思います。

8. おわりに

以上、教授就任に際しての抱負を述べさせていただきました。とともに、教授就任後の教室の経緯につきましてご報告させていただきます。

今後、戸山常任理事が主導されておられます新病院棟建設に向けて、また、新病院棟建設後に医学部・病院が目指す世界に冠たる医学府構築に対して、慶應医学の一翼を担う当科が診療・研究・教育の面で大きく貢献できるように努力する所存です。教室員および同窓会の諸先生にはよろしくご指導・ご協力の程お願い申し上げます。

整形外科教室の歩み

中 村 雅 也 (66回)

はじめに

平成27年2月に松本守雄教授(65回)とともに、戸山芳昭前教授から慶應義塾大学整形外科教室のバトンを受け取り、早1年半が過ぎようとしています。この2年間に振り返り、就任当時の抱負を踏まえて教室の現状と課題、そして今後の展望に関して綴りたいと思います。松本教授が診療、教室運営に関する内容を記載するかと思いますので、私が主に担当している研究と卒前・大学院教育に関して記載したいと思います。

昨年の教授就任祝賀会の挨拶で、「整形外科は広く運動器を扱う診療科です。超高齢化社会を迎えた日本において健康寿命延伸は喫緊の課題であり、なかでも麻痺と疼痛の克服に向けた運動器の基礎研究は極めて重要な位置づけにあります。教室の研究主任として、老化、再生、スポーツ・外傷をキーワードとして、脊髄のみならず、末梢神経、骨、軟骨、椎間板、筋肉、腱・靱帯などの基礎研究も発展させて、臨床に還元できる橋渡し研究を、

一つでも多く慶應から世界に発信していきたいと思えます」と抱負を述べさせて頂きました。整形外科は、これまでの基礎研究の発展を基盤としたバイオマテリアル、生物学的製剤、再生医療などの登場により、大きな変貌を遂げつつあります。その中であって慶應義塾大学整形外科が前述の方針に基づきさらに発展して行くためには、何が必要かを確りと見据えた舵取りが重要だと痛感しています。

教室の基礎研究体制の現状と今後の方針

現在、整形外科教室の研究体制は、医局に隣接する整形外科運動器科学研究室、総合医科学研究所(リサーチパーク)の、生体工学・歩行解析研究室(6N6)、筋代謝・再生研究室(4N8)、脊髄再生研究室(5S7)の4つの研究室からなります。各研究室の詳細な報告は別途あるかと思うので、現状と今後の方向性に関して述べたいと思います。

運動器科学研究室は宮本健史特任准教授(73回特)を中心に、森岡秀夫准教授(67回特)、佐藤和毅准教授(68回)、二木康夫講師(72回)、石井賢講師(72回)、藤田順之君(79回)が6名の大学院(他科1名を含む)と10名以上の教室員の学位研究の指導を行っています。研

究内容は、骨代謝、関節軟骨、椎間板、末梢神経、靱帯、骨軟部腫瘍、感染など非常に多岐にわたります。これまでに成果が得られた領域も、また十分な成果が得られなかった領域のいずれにおいても、今後さらに研究を加速するために研究費の獲得と人的リソースの補充が重要と考えています。特に関節軟骨、靱帯、椎間板、末梢神経の研究に関しては、学内及び他大学の基礎教室（工学・獣医学など）、製薬企業、ベンチャー企業等との共同研究を既に開始しています。関節軟骨に関しては、生理学教室のCyfuse社と、靱帯は再生医療IGS Gateway Centerと東京大学工学部との共同研究を二本講師、宮本特任准教授、原藤健吾君（78回）が中心となって、大学院生1名、教室員4名の学位研究の指導を行ってわれています。椎間板に関しては藤田順之君が中心となって教室員3名の学位研究を指導してわれています。その成果が実を結び、あゆみ製薬との治験を見据えた共同研究が既に走り出しています。また、末梢神経に関しては佐藤准教授が生理学教室との共同研究に教室員とともに果敢に取り組んでわれています。

生体工学・歩行解析研究室は、名倉武雄特任准教授（71回）が中心となって、4名の大学院生と教室員10名の学位研究を指導してわれています。さらに、本研究室

は医学部生にも非常に人気があり、現在も6名の医学部生が自主学習を行っています。しかしその一方で、従来の歩行解析に依存したバイオメカ研究一辺倒では限界があると感じていました。そこで、これまでの研究を進化発展させるために、方向転換を行っています。すなわち、放射線診断科や解剖学教室と連携した新たなバイオメカ研究室の立ち上げです。

近年のイメージング技術の進歩は目覚ましく、放射線診断科では4D-CT（動きを加えた3次元CT画像）や新たなCT撮像技術の開発により、いままでは捉えることができなかった上肢、下肢、脊椎の詳細な動きや質的な変化を捉えることが可能となりつつあります。これらのデジタル画像データとバイオメカ研究（歩行解析や有限要素法など）、さらに解剖学教室のCadaver Anatomy Labo (CAL)と連携して世界に類をみない次世代のバイオメカ研究室を構築していきたいと思っています。

筋代謝・再生研究室は堀内圭輔講師（73回）が中心となっており、佐藤製薬との共同研究として大学院生2名の学位研究を指導してわれています。これまで筋肉の基礎研究は、骨・軟骨研究と比較してそれほど注目されていませんでした。しかし、超高齢化社会を迎えた日本にとって加齢性筋萎縮症は喫緊の課題です。そこで本病態の解

明と新たな治療法の開発を目指して、平成25年より佐藤製薬と共同研究を開始し、筋萎縮のメカニズムの解明、さらには創薬に向けた候補分子も幾つか同定しつつあり、今後のさらなる発展が期待されています。

また、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、スポーツ外傷として最も頻度が高い筋挫傷（いわゆる肉離れ）に対する新たな治療法の開発を、中外製薬、スポーツ医学総合センターの松本秀男教授（57回）と循環器内科の福田恵一教授との共同研究として開始しました。有り難いことに、AMEDの橋渡し研究事業からの支援を受けることができ、既にPMDAとの対面助言も終了し、次年度の医師主導治験に向けた準備を着々と進めています。

脊髄再生研究室は岩波明生講師（77回）と名越慈人君（81回）が中心となっており、大学院生9名（整形外科8名、東京大学脳外科1名）の学位研究を指導してくれています。本研究室ではリサーチパークが開設された2001年から16年に及ぶ長期にわたり、生理学教室の岡野栄之教授（現医学部長）とともに脊髄再生医療の実現を目指して共同研究を行ってきました。その成果として、急性期脊髄損傷に対する肝細胞増殖因子の企業主導治験（第1／2相）を2014年6月に開始することができました。

た。これまでに23名の患者さんが登録されており、28年度中には治験を終了し、データ解析を経て第3相試験に移行する予定です。新たな急性期脊髄損傷治療薬として世界に発信できるものと確信しています（図1）。

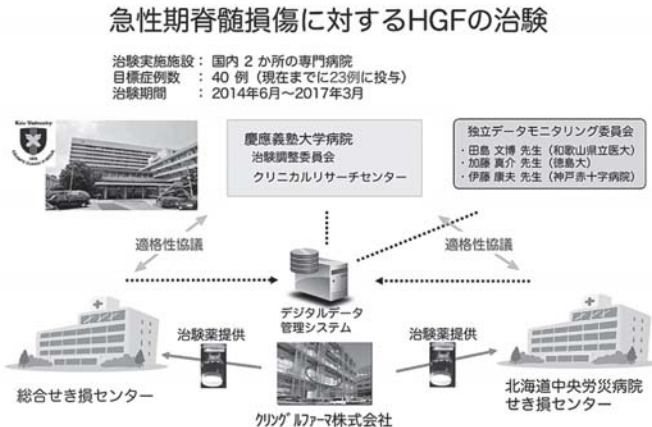


図1 急性期脊髄損傷に対する肝細胞増殖因子の治験の概要

これまで最も注力してきた脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経幹細胞移植も臨床研究の開始に向けて最後の大詰めを迎えています。平成25年度に採択された再生医療実現ネットワークプロジェクト拠点Aの計画では、第一期の達成目標として平成29年の「亜急性期完全脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経幹細胞移植の臨床研究の開始」を掲げています（図2）。その目標に向かって、①治療用iPS細胞由来神経幹細胞ストックの構築、②造腫瘍性の検討、③安全性基準の確立、④腫瘍化対応策の構築等の研究を進めてきました。多くの困難を乗り越えて、現在は臨床研究で使用するiPS細胞由来神経幹細胞の安全性と有効性の最終確認を行っています。また、実際に臨床研究で使用する細胞をリサーチパーク8階の脊髄再生医療細胞調製センターで製造を既に開始しています（図3）。

中期的には、第二、三期の達成目標である「慢性期不完全・完全脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経幹細胞移植の臨床研究の開始」に向けて、多くの大学院生が研究に邁進してくれています。この臨床研究は私たちが行ってきたtranslational researchの集大成であり、世界に発信できる革新的な研究になると考えています。さらに長期的には、中枢神経系の血管障害、変性疾患、外傷

にまで適応を拡大して、中枢神経系の再生医療の拠点として展開していきたいと考えています（後述）。

IPS細胞由来神経前駆細胞を用いた脊髄損傷の再生医療にむけたロードマップ

研究計画	本格実施期間Ⅰ (平成25年～平成28年)	本格実施期間Ⅱ (平成29年～平成31年)	本格実施期間Ⅲ (平成32年～平成34年)
達成目標① 亜急性期脊髄損傷に対する臨床研究を開始	再生医療用細胞 ストックの構築 → 造腫瘍性・免疫原性の検証 → 臨床プロトコル策定		
達成目標② 慢性期不全脊髄損傷に対する臨床研究を開始	脳脊髄慢性期脊髄損傷に対する リハビリ併用療法の検討 → サル慢性期頸髄損傷に対する treadmill歩行訓練の開発	サル慢性期不全脊髄損傷 に対する併用療法の検討 → 臨床プロトコル策定	
達成目標③ 慢性期完全脊髄損傷に対する臨床研究を開始		慢性期完全脊髄損傷に対する スcaffoldsを併用した 細胞移植 → 慢性期完全脊髄損傷に対する Sema3A阻害剤、スcaffolds を併用した細胞移植	サル慢性期完全脊髄損傷に 対する併用療法の検討 → 臨床プロトコル策定

図2 再生医療実現拠点ネットワークプログラム拠点Aの概要



図3 リサーチパークに設立された脊髄再生医療細胞調製センター

前述のごとく、整形外科科学教室では多くのプロジェクトが動き始めています。しかしその一方で、近年の医療を取り巻く環境は著しく変化しています。これまで潤沢であった寄付講座に依存した研究費の獲得は、益々厳しい状況になると考えています。事実、平成18年に開講したエーザイによる抗加齢運動器学講座が平成28年9月をもって終了し、これに先んじて平成27年8月には堀内講師が中心となって研究を進めてきたリサーチパーク9S5の研究室を閉鎖せざるを得ない状況になりました。研究室を閉鎖することは、開設するよりも大変であることを痛感しました。堀内講師には非常に大変な思いをさせたと心苦しく思っています。今後は、これまで同様各自が競争的資金を獲得すべく努力することは重要ですが、前述のような製薬企業やベンチャー企業との共同研究契約を結ぶことで研究費を確保し、教室全体の基礎及び橋渡し研究を、さらに発展させていきたいと思っています。

他診療科との連携、研究会の立ち上げについて

整形外科科学の多様性を鑑み、今後より大きく発展するためには他診療科との連携が重要だと考えています。その連携を加速するためにいくつかの研究会を立ち上げました。その一つが運動器イメージング研究会です。放射

線診断科の陣崎雅弘教授にご協力頂き、整形外科教室員からシーズを提案し、放射線診断科の先生たちと一緒に議論しながら、新たなプロジェクトを立ち上げ、病態の解明や新たな治療法の開発に結びつけることを目的としています。既に5回の研究会を開催し、幾つかの興味深い共同研究が走り始めています。特に、前述のバイオメカ研究と新たな画像診断技術の融合は、これまでできなかった運動器、特に上肢・下肢の関節や脊椎の様々な病態の解明や治療法の開発に繋がると期待しています。また、これまで行われてきた整形外科バイオメカニクス研究会も名倉特任准教授を中心に、工学部を連携しながら年4回程度で開催しています。今後は運動器イメージング研究会と情報を共有しながら、さらに発展して行くことを期待しています。さらに、これらのシーズの臨床応用を実現するために、後述のJSR株式会社と慶應義塾の共同研究として立ち上げられたJ K i c (JSRー慶

應義塾大学医学科学イノベーションセンター)と連携した体制作りに着手しています。詳細に関しては後ほど記載させて頂きます。

戸山前教授が立ち上げた軟骨代謝研究会を発展的解消し、軟骨椎間板研究会を新たに立ち上げました。これまでに、京都大学iPS細胞研究所の妻木範行教授、慶應

義塾大学機能形態学講座の久保田義顕教授にご講演頂きました。さらに、今後は東海大学整形外科の佐藤正人教授、酒井大輔准教授にもご講演頂く予定です。本研究会を通して他大学との連携を深め、これまで必ずしも慶應が強くなかった関節軟骨・椎間板の基礎研究をさらに加速していきたいと思っています。

整形外科にとって運動器の痛みは非常に重要なテーマです。しかし、他大学では痛みに関する他診療科との連携が既に構築されていますが、慶應大学病院では必ずしも十分ではありませんでした。そこで、神経内科の鈴木則宏教授、歯科口腔外科の中川種昭教授・和嶋浩一講師、麻酔科・ペインクリニックの森崎浩教授・橋口さおり准教授、精神神経科の三村将教授らと信濃町痛みセミナーを立ち上げました。第一回セミナーでは私が、「整形外科領域におけるニューロイメージングの進歩」で講演させて頂きました。今後、この研究会を通して学内の痛みの基礎研究や診療面での連携がさらに加速することを期待しています。

卒前・大学院教育について

卒前教育および大学院教育に関する自分自身の哲学は、「医学部生、若手医師・研究者に情熱を持って夢を

語り、最先端の医学に接する機会を拡大し、自身で考えさせることを通じた人材育成を実践する」ことであり、彼らを物心両面でしっかりと支援していくことであると信じています。基礎臨床一体型医学の実践による physician scientist の育成と世界のリーダーとして通用する人材の育成を目指した卒前・卒後一貫教育の実現が基本的な考え方です。そのためにも、個々の適正を見極め、適材適所で個性を伸ばせるような卒前・大学院教育の環境を提供することが使命であると考えています。

1) 卒前教育

卒前教育は今後の整形外科科学教室の発展には極めて重要です。医学部生のうちから少しでも整形外科に興味を持つてもらい、6年生では選択科目としてできるだけ多くの医学部生に選択してもらえることが、初期研修中の整形外科の選択、さらには後期研修でおける整形外科科学教室への入室に繋がるからです。そのために、卒前教育の講義担当に岩本卓士君(79回)、ポリクリ担当に伊藤薫子君(81回特)を配置し、他の診療科との差別化を図るために、多くの実習(マイクロ縫合、ギプス巻きなど)を導入し、さらに講義にライブサージェリー(手術中継)をいち早く導入し、学生からの評判も上々です。今後も

さらに卒前教育を充実させるための体制作りと、これまであまり評価されてこなかった教育面での実績を確り評価するシステムを医学部学務委員会と連携して構築したいと思います。

2) 大学院教育

慶應医学の基礎と臨床一体型の基礎の部分を担当するのは大学院生です。現在の大学院在学学生は以下の23名です。
「4年生…浅野尚文君(83回特)骨腫瘍、渡邊隆一君(84回)…椎間板代謝・靱帯骨化、尾崎正大君(86回)…脊髄再生、飯田剛君(87回)…脊髄再生、弘實透君(87回)…骨軟骨代謝・骨軟部腫瘍、松林紘平君(87回特)…脊髄再生・Neuromaging、3年生…尾池崇嗣君(87回特)…関節炎・骨破壊、白澤英之君(87回特)…筋肉・腱変性、大久保寿樹君(88回)…脊髄再生、北城雅照君(88回特)…足バイオメカ・imaging、2年生…中島大輔君(88回)…バイオメカ・Imaging、森重雄太郎君(88回特)…バイオメカ、工藤加奈子君(87回特)…足のバイオメカ、大橋麻衣子君(87回特)…筋萎縮、小島孝太君(89回特)…脊髄再生、伊藤修平君(90回)…脊髄再生、1年生…中村賢君(87回)…筋萎縮、金子陽介君(87回特)…関節軟骨・靱帯再生、谷本祐之君(88回特)…脊髄再生、星野

裕君 (88回) : 脊髓再生、高松広周君 (89回特) : 骨軟部腫瘍、太田友彦君 (90回特) : パイオメカ、伊賀隆史君 (91回) : 椎間板再生」

また、この二年間で以下の11名の大学院生が卒業しました。[平成27年3月卒業 : 小峰 (旧姓 : 宮崎) 馨君 (82回特) : Water biology、熊田 (旧姓 : 勝山) 詠理君 (84回) : 骨代謝、藤江厚廣君 (85回) : 骨代謝・骨壊死、板倉剛君 (85回特) : 脊髓再生、岩井 (旧姓 : 山口) さやか君 (85回特) : 骨腫瘍、平成28年3月卒業 : 丹藤世身君 (84回特) : 骨代謝、水野早希子君 (85回) : 骨代謝・筋萎縮、川端走野君 (86回特) : 脊髓再生、西山雄一郎君 (86回特) : 脊髓再生、菅井 (旧姓 : 堀) 桂子君 (87回) : 脊髓再生、呉昊君 (中国留学生) : 骨代謝・末梢神経]

学位論文 :

平成26年10月以降に学位を取得された16名の氏名とその研究論文の詳細を以下に記載します。いずれも素晴らしい論文です。

1. 板倉 剛 (甲) : Control of the survival and growth of human glioblastoma grafted into the spinal cord of mice by taking advantage of immunorejection (脊髄への細胞移植療法後の異常増殖細胞の免疫拒

絶反応を利用した制御) PLoS One

2. 勝山 詠理 (甲) : Interleukin-1 receptor-associated kinase-4 (IRAK4) promotes inflammatory osteolysis by activating osteoclasts and inhibiting formation of foreign body giant cells (IRAK4は炎症性の破骨細胞活性化および異物巨細胞形成抑制を促進する) J Biol Chem

3. 小峰 馨 (甲) : Establishment of monoclonal antibodies against the extracellular domain that block binding of NMO-IgG to AQP4 (視神経脊髄炎特異的自己抗体のアクアポリン4に対する結合を阻害するモノクローナル抗体の開発) J Neuroimmunol

4. 小原由紀彦 (乙) : Time Course of Osteonecrosis in Rabbit Articular Intercalated Bone: Line Scan Spectroscopic Imaging and Correlation with Histology (家兔関節内骨における骨壊死の経時的変化: Line Scan Spectroscopic Imaging と病理組織の比較) Magn Reson Med Sci

5. 内川伸一 (甲) : ADAMI7 regulates IL-1 signaling by selectively releasing IL-1 receptor type 2 from the cell surface (ADAMI7は細胞表面上の2型IL-1受容体を選択的に切断することによってIL-1シグナ

- ルを制御する) Cytokine
6. 藤江厚廣 (甲) : Bcl6 promotes osteoblastogenesis through Stat1 inhibition (Bcl6はStat1抑制を介し骨芽細胞分化を促進する) BBRC
7. 山口ちやか (甲) : Synergistic antiproliferative effect of imatinib and adriamycin in platelet-derived growth factor receptor-expressing osteosarcoma cells (血小板由来成長因子受容体を発現する骨肉腫細胞に対し、イマチニブとアドリアマイシンの併用は、相乗的な増殖抑制効果を示す) Cancer Sci
8. 古岡研之(乙) : A Novel Mouse Model of Soft-Tissue Infection Using Bioluminescence Imaging Allows Noninvasive, Real-Time Monitoring of Bacterial Growth (生体発光イメージングを用いた新たな軟部組織感染動物モデルの確立) PLoS One
9. 菅井桂子(甲) : Neural Stem/Progenitor Cell-Laden Microfibers Promote Transplant Survival in a Mouse Transected Spinal Cord Injury Model (トウス脊髄離断損傷モデルにおける神経幹／前駆細胞ファイバー移植の有用性) J Neurosci Res
10. 呉 昊(甲) : Hyperglycemia Promotes Schwann Cell De-differentiation and De-myelination via Sorbitol Accumulation and Igf1 Protein Down-regulation (高血糖はソルビールの蓄積とIgf1の発現低下によりSchwann細胞の脱分化と脱髄を誘導する) J Biol Chem
11. 水野早希子(甲) : A Disintegrin and Metalloprotease 10 is Indispensable for Maintenance of the Muscle Satellite Cell Pool (A Disintegrin and Metalloprotease 10は筋衛星細胞の未分化性維持に必須である) J Biol Chem
12. 小倉洋二(乙) : A Functional SNP in BNC2 Is Associated with Adolescent Idiopathic Scoliosis (思春期特発性側弯症の発症に関与するBNC2遺伝子内のSNPを発見) Am J Hum Genet
13. 川端走也(甲) : Grafted human iPS cell-derived oligodendrocyte precursor cells contribute to robust remyelination of demyelinated axons after spinal cord injury (損傷脊髄に移植したヒト人工多能性幹細胞由来オリゴデントグロサイト前駆細胞は脱髄した軸索の再髄鞘化に寄与する) Stem Cell Reports
14. 西山雄一郎(甲) : Safe and efficient method for

cryopreservation of human induced pluripotent stem cell-derived neural stem and progenitor cells by a programmed freezer with a magnetic field (磁場下プログラムフリーザーによる安全かつ効率的なヒト人工多能性幹細胞由来神経幹／前駆細胞の凍結保存) Neurosci Res

15. 鈴木悟士 (2) : Excessive reactive oxygen species are therapeutic targets for intervertebral disc degeneration (過剰な活性酸素種は椎間板変性の治療標的である) Arthritis Res Ther

16. 丹藤世身(甲) : Hif1 α is required for osteoclast activation and bone loss in male osteoporosis (男性骨粗鬆症における破骨細胞活性化と骨量減少に Hif1 α は必須である) BBRC

基礎研究による受賞

この2年間の基礎研究で、国内外の学会、研究会、財団などで賞を受けた教職員を以下に記載します。

- ・海苔 聡君 (82回) 平成27年度日本整形外科学会学会奨励賞

- ・北村和也君 (81回) 2015 国際頸椎学会ヨーロッパ部門 Mario Boni Poster Award

- ・川端走野君 (86回特) 第43回国際頸椎学会 (CSRS) Basic Science Award 1st prize

- ・藤田順之君 (79回) 3rd International Philadelphia Spine Research Symposium. Second Place Poster Award

- ・西田光宏君 (86回) ORS spine section Best poster award

- ・水野早希子君 (85回) 第33回日本骨代謝学会学術集会優秀演題賞

- ・磯貝宜広君 (86回特) 第30回日本整形外科学会基礎学術集会最優秀演題賞

- ・飯田 剛君 (87回) 第50回日本脊髄障害医学会学会奨励賞 (基礎部門)

- ・鈴木 悟君 (86回特) 第28回日本脊椎脊髄病学会大正富山アワード

- ・渡邊隆一君 (84回) 第2回日本骨免疫学会 Young investigator award

慶應義塾大学病院における新たな取り組み

- 1) J S Rと慶應医学の融合 (JSR-Keio Innovation Center: Jkic)

平成27年3月に慶應はJSR株式会社と産・学・医療

の連携拠点と位置づける共同研究棟 J K i c を設立して共同で運営することに合意しました。アカデミアである慶應義塾大学医学部と化学メーカーとの連携は世界でも類をみない試みです。基礎から臨床まで一体での医学・医療を展開する慶應とライフサイエンス領域を戦略事業と位置づけて先端材料・製品の開発を進める J S R とが密に連携することにより、医療分野の先進的アイディアを実現し健康長寿社会を支える新たな診断・治療技術や試料支援技術の確立を目指すことが目的です。

本事業は4つの基盤領域からなり、その一つである Designed Medical Device を整形外科と放射線診断科を中心に、一般消化器外科、心臓血管外科、形成外科、歯科口腔外科等の診療科とともに運営することが決まりました。平成29年秋の共同研究棟の竣工前に、幾つかのプロジェクトを開始する予定です。これらのプロジェクトの中で、前述の整形外科のバイオメカ・再生医療と放射線診断科の新たなイメージング技術の融合プロジェクトが中核をなしており、領域責任者として陣崎教授とともに、臨床応用に向けて牽引していきたいと思っています。

2) i P S 細胞等臨床研究推進モデル事業

慶應義塾大学病院は平成27年に私学では初となる臨床

研究中核病院の認定を受け、その中核をなす臨床研究推進センターが構築されました。本センターの mission は学内のみならず、学外（大学病院、医療機関、研究機関など）からのシーズも受け入れ、臨床研究・治験の実現まで支援することです。私もシーズ評価委員会の一員としての運営に関わらせて頂き、慶應が日本の医学・医療の先導者として牽引していくうえで、本センターの持つ意義は極めて大きいと感じております。

一方、近未来の慶應医学・医療において再生医療はその柱の一つとして期待されています。学内でも脊髄、心筋、角膜など多くのシーズがあり、臨床応用に向けて着々と準備を進めています。また日本全体を見回しても多くの再生医療シーズが存在しますが、その臨床応用の実現には、特定認定再生医療等委員会の承認、細胞加工のための細胞培養加工施設の運営など多くのハードルがあります。そのような状況を鑑み、日本全体の再生医療を加速するために、平成28年7月に i P S 細胞等を用いた再生医療臨床研究を受け入れ、支援する拠点となるモデル病院を整備する事業が公募されました。慶應義塾大学病院も東京医科歯科大学、横浜市立大学と連携して申請を行い、無事採択されました（図4）。我々の他にも大阪大学病院を中核とした拠点も採択されたようです。今後、

日本の再生医療はこの2拠点を中心に展開されていくものと考えられます。慶應病院を中核とする拠点では、既に構築された臨床研究推進センター内に再生医療推進クラスターを設置し、東京医科歯科大学、横浜市立大との

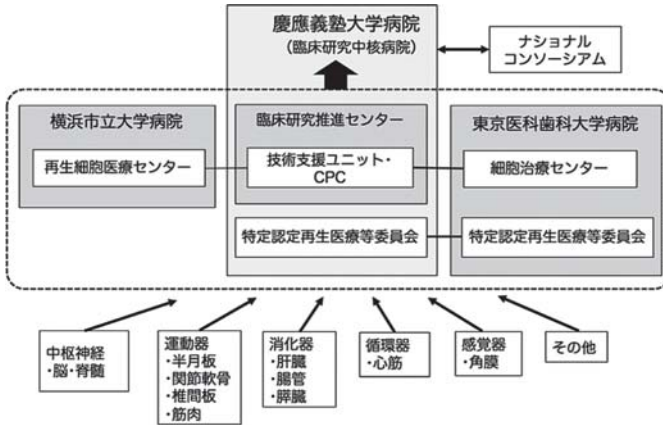


図4 iPS細胞等再生医療臨床研究拠点病院の体制の概要

協議会を通して運営していく体制を構築していかなければなりません(図5)。本クラスターにおいて、脊髄再生医療の実現は言うまでも無く、慶應医学における再生医療の発展のために、尽力していきたいと考えています。

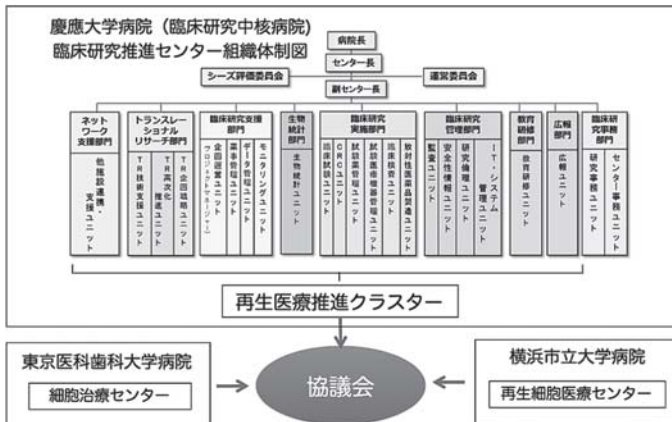


図5 慶應大学病院内の体制

慶應義塾が進める大型プロジェクト

慶應義塾が国際化への取り組みとして、川崎市殿町（医療イノベーション国家戦略特区）に展開する仮称リサーチコンプレックス事業（事業名：研究成果展開事業世界に誇る地域発研究開発・実証拠点推進プログラム、課題名：世界に誇る社会システムと技術の革新で新産業を創る Wellbeing Research Campus “Tonomachi”）があります。本事業は慶應義塾を中核拠点として、東京大学、東京工業大学、横浜市立大学、東邦大学をはじめ多くの自治体や企業が参画するプロジェクトです（図6）。本プロジェクトは戸山芳昭常任理事が中心となっており、公衆衛生学教室の武林亨教授、医療政策・管理学の宮田裕章教授とともに運営にあたっています。昨年フィジビリティ採択を受けましたが、今年（平成28年9月）がまさに本採択に向けた正念場です。本採択されれば、慶應義塾が開設した殿町タウンキャンパスにおける研究・教育活動を展開することにより、イノベーションの創出及び新産業創造を推進し、もって地域社会、研究、教育、産業の振興を目指すこととなります。（本原稿校正中に本採択の朗報が入りました）

本プロジェクトにおいて、整形外科もiPS細胞を用いた再生医療とロボット工学の融合研究で参画していま

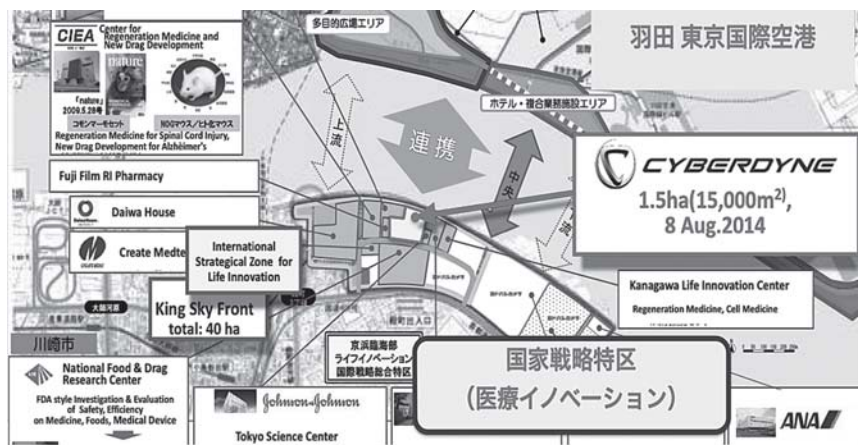


図6 川崎市殿町国家戦略特区におけるリサーチコンプレックス事業の概要

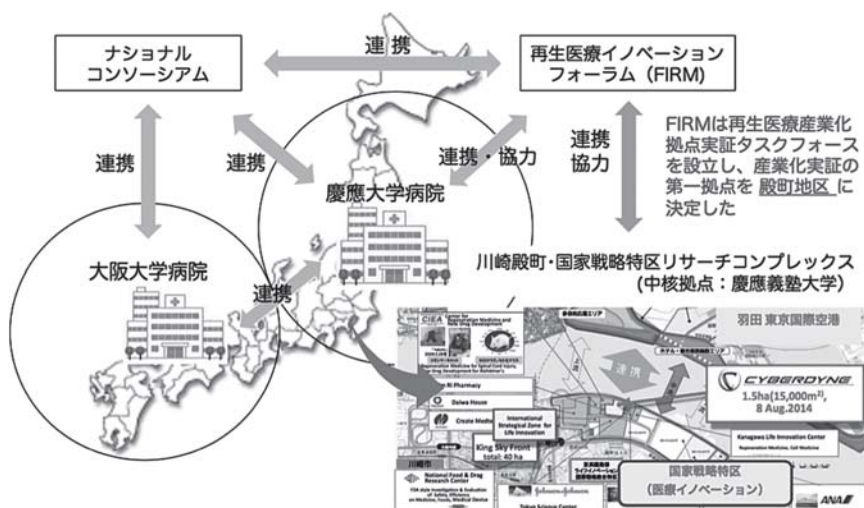


図7 iPS細胞等臨床研究推進モデル事業とリサーチコンプレックスの融合

す。具体的には、サイバーデザイン社が開発したロボットスーツHALとiPS細胞由来神経幹細胞移植の併用治療の確立です。現在、慢性期脊髄損傷患者に対するHALによるニューロリハビリ単独の治療効果を検証する臨床研究をリハビリテーション医学教室の里宇教授と協力して、慶應義塾大学病院で進めています。また、殿町に開設された神奈川ライフイノベーションセンターへの入居も決まり、サイバーデザイン社と協力しながら、臨床研究さらには先進医療へと展開する予定です。

来年度開始予定の「亜急性期脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経幹細胞移植の臨床研究」に続いて計画されている「慢性期脊髄不全損傷に対する細胞移植とHALの臨床研究」は、前述のiPS細胞等臨床研究推進モデル事業のモデル病院中核拠点である慶應義塾大学病院と殿町国家戦略特区医療イノベーションと連携しながら進めて行きたいと考えています(図7)。

学会、厚労省・PMDA関連

慶應義塾大学、関連大学、関連病院の整形外科で主催した学会及び研究会に関する情報は松本教授から報告があるかと思しますので、私が主に担当した学会に関して報告したいと思います。

平成27年11月19―20日に第50回日本脊髄障害医学会を戸山前教授が主催されました。本学会は九州大学整形外科の天児民和教授と慶應義塾大学整形外科の岩原虎猪教授により創始されたこともあり、50回という記念すべき大会を「脊髄損傷再生への挑戦 ―半世紀を振り返り、次の百年へ―」と題して、戸山前教授が主催されたことを非常に嬉しく思います。特別講演として、iPS細胞の生みの親である京都大学iPS細胞研究所の山中伸弥教授と、ロボットスーツHALを世に出した筑波大学の山海嘉之教授を迎えることができたのも非常に有り難かったです。また、教室員、同窓会の皆様の暖かいご支援もあり、学会参加者数はこれまでの最高である830名となりました。本当に有難う御座いました。

日整会関連では移植再生医療委員会の委員長、日本脊椎脊髄病学会では理事を拝命し、国際委員会担当理事と新技術評価委員会委員長として、さらに日本脊髄障害医学会では脊髄再生医療委員会委員長として活動させて頂いております。これらの委員会に共通していることは、近年目覚ましく進歩している整形外科領域の再生医療製品、新しい術式に伴うインストルメント（人工関節、脊椎関連…XILIF/OLIF、BKPなど）に対して、企業主導ではなく、学会が行政と協力しながらどのような

に関わっていくかを議論する非常に重要な場であると言うことです。最近起こったXILIFの死亡事故を受けて、今後の対応を協議しておりますが、新規性の高い再生医療製品やインストルメントに関しては行政（厚労省・PMDA）とアカデミア（学会）が連携して、患者登録システムの構築や、実施医師の資格基準や施設認定基準の策定などを行う方向になりそうです。

おわりに

昨年より、慶應義塾大学医学部教授会始まって以来の一診療科二人専任教授体制が整形外科教室で始まりました。周囲の皆様から色々なご意見を頂きましたが、最も重要なことは、お互いの持てる力を十二分に發揮し、協力しながら教室の伝統を継承しつつ、整形外科学の基礎と臨床、さらに慶應医学の発展のために、教室員とともに全力を尽くすことだと思います。そして退官する時には、皆様から二人を専任教授にして良かったと思って頂けるように、精一杯頑張りたいと思います。今後とも何卒宜しくお願い致します。

松本守雄・中村雅也両教授 ご就任への期待

矢 部 裕 (36回)

松本守雄先生、中村雅也先生、二人おそろいでの教授ご就任まことにおめでとうございます。こんなことは、私の知る限りにおいて、慶應義塾大学医学部開闢以来のことではないでしょうか。古い慣習に捉われることなく、良いことは率先して実行する。これこそ、慶應義塾の進取の気性、福沢精神でありましょう。二頭立ての馬車は、心を併せ、協力すれば、一頭立ての馬車より、スピードも力も倍加いたします。もう1年半経ちましたね。乗心地はいかがですか。お2人心を合わせ、協力して、皆が注視し、教室・同門が期待しているこの成果を、是非、現実のものとしていってください。

それでも老婆心で、先輩として、三つ、四つ期待する注文を述べたく思います。

慶應義塾大学医学部整形外科教室の寶は何でありますでしょうか。それは、優れた多くの人材であります。教授という字は、教え授けると書きます。若い教室員の育成、

教育に全力を傾注してください。単に整形外科の学問、臨床の技術だけでなく、患者さんに信頼される、病める方の気持ちに分かる豊かな人間性も指導していってください。

研究については戸山前教授のご尽力で、世界に冠たる優れた基礎的研究が実りつつあります。現代の研究は、基礎医学教室や国内外の研究施設と共同して組織的に推し進める必要性があるものと考えます。その成果が臨床に活用できるようになることを心から期待しております。新知見というものは、研究途上において、期待した結果に繋がらない、派生した事項から生まれることが間々あります。真実を見抜く目を大切に養ってください。

さて臨床についてありますが、整形外科は当然のことながら脊椎・脊髄だけではありません。しかし教授お二人が著名な脊椎脊髄外科医であれば、数に限りある大学病院のベッドは脊椎脊髄の患者さんだけで満床になるでしょう。多分臨床各班で持ちベッドの数を決めていることと思いますが、他の臨床班の現状を把握し、教室員の臨床教育のためにも、是非教授回診は実施して行ってください。患者さんの前で、主治医に質問すると結構縮まります。

慶應本家の教室に加えて、関連大学においても、脊椎

脊髄は隆盛を極めています。教授は、自らの専門領域に関する教室員の業績については詳しく知っています。が、他領域の業績については、あまり知りません。そのため、特に教室外にいる他領域の優れた業績を持っている教室員が、埋もれてしまうことすらあります。教授は、整形外科全般、特に自分の専門以外の領域について、特別の配慮を払ってほしいと考えます。教室内、脊椎脊髄班であれば、研究費、研究施設等の条件も恵まれていると思います。外では、それだけに苦勞しているの、時には、他領域の専門学会に顔を見せてやってください。喜びますよ。

優れた業績を持つている教室員の活用については、慶應の教職に限らず、ぜひ他大学の教職に推薦してほしい。それは、教授選に限らず、講師、准教授であつてもよろしい。他人の飯を食べて、苦勞して業績を上げれば主任教授になる可能性は高い。あの戸山教授においてすら在職18年間に、他大学主任教授の新規獲得は出来なかったわけですが、常に心掛けておれば、チャンスは必ず生まれます。

国際交流についてですが、グローバルな時代であり、今後ますます深まるでしょう。欧米だけでなく、東南アジアや開発途上国にも顔を向けてと思います。

最後に教室の和についてであります。教室・同門は、100年に近い歴史と伝統があり、1000名を擁した大教室であります。重圧となるかも知れない伝統を受け継ぎ、それぞれに異なる見解を持つ教室員の心を一つに束ね、時代を先取りする研究、診療を実践していく、これは大変なことでもあります。

やはり気になる二頭立ての馬車の話に戻りますが、私たちの教室においても、嘗てそんな時代がありました。大学紛争、医局改革が叫ばれていた時代です。教室を教育、研究、診療に3分割し、人事は、教室運営委員会があつて、運営委員長が統括するという方法で運用を図りましたが、上手く行きませんでした。結局教室はセグメンテーションを起こし、各班バラバラの状態となり、時代からとり残されました。

教室・同門の和を貴び、教室員の心を一つにするには、先ず広く教室・同門の皆さんの意見を聞き、重要な事案においては、十分な情報を収集して討議を行い、大方のコンセンサスを得る必要があります。そして、最終的なデシジョンは、お二人合意の上で下すことになりました。最終的な責任は当然お二人が持つことになりました。どうぞ、お二人の英知を持って舵を取り、教室員の心を一つに束ねて行ってください。教室の将来の方向性を示

し、インフラを整備していけば、優秀な教室員たちは結構自らの道を切り開いていくものです。慶應の宿命として、時代をそして学界をリードしていかなばなりません。今後、色々と、二名の主任教授、そして共に脊椎脊髄が専門ということで、戸惑う場面が出現することもあるでしょう。

お二人で、常に連絡を取りつつ、教室の将来を見据えながら、挑戦して行ってください。

期待が大きいだけに、いろいろと注文を申し上げますが、教授職は、心身ともに激務です。健康にはくれぐれもお気を付け下さい。



松本・中村先生の教授就任を祝って

大 谷 清 (37回)

世代が異なるので松本・中村両先生とは疎遠であったが、両先生は素晴らしい先生であることはよく知ってる。この度、教授就任されたこと、心よりお慶び申し上げます。慶大整形外科は大教室であり2教授制であることは当然である。伝統と歴史のある教室を益々発展させてもらいたい。私は高齢となり患者の立場となる機会に遭遇し、医者は患者の身となり、患者の立場にたって診療することは非常に大切であることを痛感した。教室員の臨床、研究を指導することは当然であるが、患者の立場に立って診療できる医者を育ててもらいたい。さすがは慶應の先生だと世間から名指しされる医者を育てて欲しい。医者は身も心も総合的に診る医者でなければならぬ。

私も傘寿を過ぎて足腰がおぼつかない年頃となり、昨年10月に突然腰痛に悩まされ、歩行も困難になった。村山医療センターの谷戸先生の診察を仰ぎ、老人性骨粗鬆症による第4腰椎の圧迫骨折と診断され、そのための腰

松本・中村両教授就任に寄せて

戸山 芳 昭（54回）

痛であり、一時は自力歩行も不自由な状態でしたが、骨強化剤の内服、運動療法を重ね歩行もほぼ正常に回復した。脊椎を専門としてきた医者として思いもよらない不調に接し、老化の切実さを身にしみて感じた次第である。元氣なときは介護保険にはお世話にならないと思っていたが、昨年腰痛で悩まされた時に介護保険で電動ベッドを借用し、大変有効で、ADLの向上に役だった。介護保険制度発足して約5年であるが、高齢者の増加する今日では、大変恵まれた制度である。高齢者は介護保険を有効に使い、毎日を元気で楽しく送ることである。

私の住まいの隣り、近所は殆ど80歳代の高齢者でしめられ、すこしでも高齢者に役立ちたいと思って、今は月に一回程度高齢者の健康をテーマに座談会を行っている。10数名が出席し、熱心な討論を行っている。大変好評を得て立川市社会福祉協議会からも良い評価を得ている。高齢者は元気で楽しい毎日を送れることが唯一、最大の至福であると悟った。

伝統ある慶大整形外科教室の第8代教授に松本守雄先生と中村雅也先生が就任されました。教授二人体制は以前に池田・泉田両教授時代がありました。二人教授誕生の経緯は全く異なります。今回の二人体制は、教授選考委員会で最終候補者の二人が全く甲乙つけがたく、お二人とも今後の慶應医学を、整形外科を世界に向けて先導出来る候補者であるとの高い評価を得、教授会での承認時期は中村教授が一月遅れてはいますが、全く同列の二人教授体制になったと理解しております。教授二人体制では教室のガバナンスに支障を来さないか、1+1が2にならず、反対にマイナスにならないか、等の心配は委員会でも当然あったようです。しかし、皆さんが全面的に認めるところであるお二人の素晴らしい人柄、協調性、適応性等から判断して、私は絶対に1+1が2以上になると確信しております。実際、私が第7代教授に就任した当時に比べ、お二人の実力、臨床力や研究力、論文業績、国際性は群を抜いています。このため、私が

教授就任時に心に決めた「個を捨て、組織を大きくする、強くする、そして若手を育てる、マネージメントに徹する」と言う方針をお二人が追従する必要は全くありません。当時、私自身の能力を自分なりに冷静に評価、判断し、私の出来ること、私でも出来ることを考え、結論として先程述べた方針が私に課せられた使命と考え教室運営に当たって参りました。このため、私の好きな臨床、中でも手術は教授になって早々にメスを置き、マネージメントに徹した18年間でした。しかし、教授職18年間を振り返って見た時、私個人としての研究業績、私個人としての臨床業績は何一つ残すことが出来ませんでした。決して悔いている訳ではありませんが、若干寂しさも覚えます。松本・中村両教授には私と同じ道を歩む必要は全く無く、また歩んで欲しくありません。それは、前述した様にお二人とも個人として世界的にも優れたな臨床力、研究力をお持ちだからです。松本教授には脊柱変形（側弯症）と臨床研究（画像、遺伝子解析）、中村教授には脊髄損傷再生と脊髄腫瘍という切り札があるからです。私を取り組んできた教授としてのマネージメントを難しいとは思いますがお二人で半分ずつ分担してみてもどうでしょうか。そして、残りの半分はご自身の素晴らしい臨床力、研究力をさらに推し進め、その業績を自

らが世界に向け発信して下さい。期待しております。

さて、ここでお二人との出会いから今日までを、私なりに感じてきたこと、エピソード等を交えて述べてみたいと思います。

まずは松本教授です。学生時代の松本教授については全く知りませんが、以下が整形外科入局後から彼を観察してきての結論です。まずは、極めつきのせっかち、そして、仕事が早い、メール返信が早い、臨床が好き、手術が上手くて早い、朝が早い、論文を書くのも早い、何事にも目の付け所が良い、何事も諦めない、公平公正である、患者さんを大切にする、そして決して過信せず常に謙虚である、等等が私の彼に対する印象です。松本教授は学位研究で苦労され、最終的にテーマを変更して“MRIから見た頸椎（椎間板）の経年的変化（10年）”で医学博士を取得しました。その研究は世界的にも高く評価され、現在も後輩が継続中の様ですが、素晴らしい成果を期待しております。そして、彼との一番の思い出は、私が教授になったばかりの時、彼がアメリカに留学しており、電話で彼の今後について話した時かと思っています。私は日本から「帰国後は教室に真っ直ぐ帰室して、これからの慶大整形を一緒に創っていいこう。是非とも手伝ってもらいたい」とアメリカに電話を入れました。

しかし、彼の答えは「No」でした。その時の彼の将来設計は、「二般病院で素晴らしい、腕の立つ臨床医、脊椎外科医を目指す」だったようです。そこで、彼に直接手紙を書き、何とか口説き落とすことが出来ました。その手紙を、彼は今でも大切にしてくれているようです。もし、あの時に彼が教室に帰室しなければ、慶大・松本教授は多分誕生しなかったでしょう。人生には幾つかの大きな岐路がありますが、間違いない、あの時が彼にとってはかなり大きな人生の岐路であったと思います。帰室後は、彼自身の努力により、結果として教授というポジションが後から付いてきた、と言う感じでしょうか。毎朝5時前には病院に来て、誰もいない教室で論文を書き続けた彼の努力は並大抵のことではありません。その努力が報われ、本当に良かったと思っています。私の持論ですが、「人間、何事にも一生懸命努力していれば、何処かで、誰かが必ず評価してくれている」と言うことでしょうか……。今後、益々の活躍を期待しております。

次に、中村教授です。中村教授の大学時代も松本教授同様全く存じておりません。接点は入局後からとなります。彼のフレマン時代には、私も脊椎班スタッフの一員として教室におりました。彼の仲の良い同級3人組（現

東海大学教授の渡辺雅彦先生と開業している渡辺理先生）と奥様同伴で年1〜2回、地元の上野毛や用賀で食事会をやりました。楽しい思い出です。皆さん、明るく、前向きで、目がキラキラ輝いていました。そして、その後に川崎市立病院で彼と一緒に働いたことでしょうか。脊椎が中心でしたが、彼のほとんどの手術にお付き合いました。先ずは、彼が第一助手で私の手術を見せ、次の症例では彼に術者をしてもらいました。当然、私が助手を務めました。これを繰り返すことで、本当に彼はめきめきと手術が上達していきました。天性のものもあるのでしょうか、手先が器用で、勘も鋭かったようです。また、手術が終わって、医局に残って症例の整理や論文執筆を遅くまでやっている姿を、姿勢を彼には見てもらったつもりです。彼への印象は、何事にもスマート、几帳面、おしゃれ、負けず嫌い、性格が明るく夢がある、何事にも前向き、プレゼンが上手い、人を引きつけるものがある、等等です。確かに、当時から「素晴らしい後輩、将来有望な後輩」との認識は持っておりました。そして、その通りに、大きく育って、教授になってくれました。本当に、本当に嬉しく思います。そして、何よりも素晴らしいことは、彼の夢である脊髓損傷再生の実現に向け、素晴らしい研究チームを生理学の岡野教授と

共に立ち上げ、確実にその成果を世界に向け発信し、夢が実現する日も近いところまで来ていることです。ノーベル医学・生理学賞を受賞した京大の山中伸弥教授ともiPS細胞移植による再生研究を展開中です。世界中が注目している研究であり、あと数年以内に臨床応用がスタートすると聞いており、彼の教授在任中にこの再生医療が世界中に広まり、多くの脊髄損傷患者を救ってくれていれば、これは歴史に残る業績となるでしょう。まだまだ多くの課題があるようですが、一步一步クリアーして、夢を実現下さい。大いに期待しております。

さて、グローバル化が強く求められている現在、慶大整形外科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って下さい。その目標を達成するため、二人の新教授の下、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。

慶大整形開講百年に向けて、そして次の百年へ！

一步一步前進下さい！

松本守雄先生、中村雅也先生の 教授就任をお祝いして

藤田保健衛生大学整形外科

山田 治基（58回）

松本守雄先生、中村雅也先生、教授就任、誠におめでとうございます。大変、小規模ではありますが私学の整形外科教室責任者を14年間務めてきた者として、両教授にお祝いを申し上げるとともに母校整形外科教室のさらなる発展を祈って寄稿させていただきます。

小生は大学医学部、医科大学の最も重大な使命は、将来の医療人を育成するという教育であると思っております。診療、研究も重要ですが、極論すれば、これらは大学以外の施設でも可能です。ご存知の通り、最近の医学教育は卒前、卒後教育ともに大変なスピードで複雑化、深層化しております。卒前教育の変化については、日本で医学教育を受けた医療人が世界で通用するようにしていくためには必須の動きと言えます。すなわち、人口減少が避けられない日本で現在ある医学教育施設、すなわち大学が今後、生き残っていくためには不可避な対応で

あると思っています。卒後教育に関しては新しい専門研修プログラムの導入が計画されています。この専門研修プログラムは専門医の質を担保する上では一定の効果が期待できる制度と言えます。小生が慶應整形で教育を受けた時代は、年間の入局者も1ケタであり、教える側にも教えられる側にも余裕がありました。正直に申せば、当時は現在のような体系的な教育は存在せず、医局や出張病院での先輩医師からの「耳学問」的な教育が主体でした。小生自身は整形外科実地臨床の教育は手術も含めて、今でも1対1の関係で行うことが必要であり、慶應整形のすばらしいところは、これが可能となる協力施設の多さであると思っています。しかしながら、供給される医学情報が膨大となった現代では、どんなに有能な教育者であっても、1個人が授けられる技術や専門的知識には限りがあるのも否定のできない事実です。整形外科は大変、守備範囲の広い診療科であります。その責任者たる教授が全領域にまんべんなく目を通して、診療、教育、研究を行っていくことには大変な努力を要すると思います。この度、松本守雄先生、中村雅也先生のお二人が教室の教授に就任されました。医学会、そして国民が慶應整形に抱いている多くの希望を実現していくためには最もよい体制になったのではないかと思っております。

す。わが国でも在局医師数が最も多い慶應義塾大学整形外科教室の切り盛りは、実に大変と思いますが、お二人で協力し、さらに慶應整形の名を世界に広めていただきたいと思います。



松本守雄、中村雅也両教授就任にあたり

杏林大学整形外科

市村 正 一 (59回)

松本守雄先生、中村雅也先生教授就任おめでとうございます。昨年の就任当初は、他大学の教授から教授2名で教室運営は大丈夫ですか、という質問を多く聞かれました。私は、それぞれの役割が異なるから大丈夫ですよ、というも答えておりました。実際に、新体制からすでに1年半以上経過しておりますが、私の言っていた通りになっておりますし、他大学の教授も納得していると思います。

私は両教授と深い関わりがあります。松本君は私がチーフレジデントをしていた頃に入局しました。この年のフレッシュマン(65回)はみなさん当時から優秀な方ばかりで、教える方も大変楽で、楽しかったように覚えております。その中で、松本君は基礎研究として私が師事しておりました中川先生(47回)のグループに所属し、tinyマウスを使った韌帯骨化症のin vitroの実験をしておりました。マウスのアキレス腱を摘出して、in vitroで牽引する、というような内容だったと記憶しております。

す。その関係で、同じ実験グループの同級の岩本君と一緒に彼の新車で筑波まで一緒に行ったことを覚えております。残念ながらその研究は成就しなかったのですが、懐かしい記憶です。

また、私が米国に留学する際に松本君はじめ有志による壮行会を新宿で行っていただきました。その時にいただきました目ざまし時計はいまも現役で働いております。さらに、松本君が日野市立病院に勤務していた頃、私の学会発表でのスライド作りを手伝っていただきました。夜遅くにも関わらず、親身になって手伝っていただいたことを今でも感謝しております。当時の戸山教授は、彼は読みやすく上手い文章を書くといつもほめておりました。私は、さすが愛媛松山出身は違うな、と思ったことを今でも良く記憶しております。

一方、中村君とは私が埼玉の国立療養所東埼玉病院に中川先生の下で勤務していた頃に一緒に働く機会がありました。現在もイケメンの中村君ですが、当時はテレビに登場するタレントよりもハンサムでしかも若く、コメディカルに大いに人気がありました。最初に病棟に挨拶に行った時などはナースセンタール内に一瞬どよめきが起こったように記憶しております。当時は東埼玉病院を勤務後、パート先の隣の市にある民間病院に手術に行つて

おりました。手術はいつも夕方から始まり深夜におよびました。手術が比較的早く終わった日は術後の病棟処置が終わると、手術室の看護師さんたちと一緒に焼き鳥屋に行くこともありました。我々だけの場合にはステーキのどんに行き、サイコロステーキを良く食べました。整形外科の常勤医がいない民間病院ですので、手術のない日も回診にいかねければならず、ほぼ毎日病院に行っておりまして。ちなみに、中村君の後に赴任した森岡秀夫君にいたっては、東埼玉病院にいた1年間一日たりとも埼玉を離れたことはなかったようです（森岡君の後は佐藤和毅君でした）。このため、中村君は東京の自宅になかなか帰ることができず、結婚前だったか結婚後だったか良く覚えておりませんが、奥様との仲が険悪になり、しばしば相談を受けたことを思い出します。中村君お互い大変でしたね。

私は松本、中村両君よりも教授職が少しだけ先輩ですが、すでに両君とも私よりも教授らしく思えます。しかし、あえて私からアドバイスすることがあるとしたら、仕事しすぎないようにして下さい。ただでさえ慶應大学の教授として学内、学外の仕事、付き合いが多いと思いますし、今後はいろいろな学会の理事等の役職がますます増える一方です。今年の側弯症学会はじめ学会の開催

も多くなります。そうなりますと、大所帯の教室の運営がおろそかになりかねません。いくら優秀な医局長がいてもやはり教室員は教授に直接かわってもらいたいと思っております。学生教育は担当の専任教員に任せるとしても、診療と研究は教授の指導力に直接かかってきます。ただでさえ時間がないのに、さらに仕事を多く引き受けると教室員へのきめ細かい指導がおろそかになりかねません。しかも、年々気力、体力も落ちてきます。両教授にはこれからのいろいろな方面から数多くの仕事の依頼が来るとありますが、ほどほどにセーブして仕事を選んでいただきたいと思います。これは私の反省をこめてのアドバイスです。

松本、中村両教授には我々関連大学はもちろん、日本の全大学が大いに注目しております。今後も健康面に留意してますますご活躍していただきたいと思ひます。

松本守雄教授・中村雅也教授 ご就任にあたって

防衛医科大学校整形外科科学講座

千葉 一 裕 (62回)

松本守雄先生、中村雅也先生、教授就任誠に誠にとおめでとうございます。お二人とは学生時代からと随分長いお付き合いになります。松本先生が企画した合コンにむりやり押しかけ、良い出会いがなかったことを彼のせいにして文句をつけたり、酔った勢いで他の部活の飲み会に乱入して中村先生をはじめ後輩たちを震え上がらせたりと、お二人には悪い印象しか持たれていなかったと思います。しかし、縁あって私が1997年1月に米国留学から帰室して2012年2月に転出するまでの15年間のうち松本先生とは彼が米国 Albany 大学に留学していた1年間を除く14年間、中村雅也先生とは彼が2000年に留学より帰室してからの12年間、と長きにわたり一緒に仕事をさせて頂きましたが、心の広いお二人は我慢してお付き合いくださいました。お二人は学年としては私の3年と4年後輩になりますが、外科医としての知識

と技能、教育・研究者としての情熱や素養はもちろん、人格・見識などあらゆる面で秀でており、私にとっては気安く後輩あるいは同僚などと呼べるようなものではなく、むしろ後見人とも言うべき存在でした。以前は「守雄」「雅也」と呼び捨てにしていたのが今では完全に立場が逆転し、お二人の前では敬語を使い平身低頭するようになりました。

松本先生は私が米国留学から帰室した時にはすでに教室に戻っており、別館にあったサブスタツフルーム（別名奴隷部屋）で机を並べていました。当時は矢部教授以下怖い先生方が恐竜のように医局を闊歩しており、われわれ二人は物陰に隠れながら「この先われわれどうなるんだろう」「次ぎはどこに飛ばされるんだろう」などとひそひそと話し合った記憶があります。彼は、在室時はいつもあちこちひび割れてぼろぼろになったアップルパワーブックに向かってひたすらデータを入力したり論文を執筆しており、しーんとした部屋に松本先生が高速タイプする音がカチャカチャと鳴り響いておりました。ときどき「ハァー」とも「フー」とも付かない独特の溜息が聞こえてきました。きっと大きなストレスを感じているのだらうと思っておりましたが、やがてそれは松本先生独特の呼吸法である（？）ことを知りました。ちなみ

に私のMACはいつも新品同様にびかびかでいかにサボっていたかが一目瞭然でした。

さて、当時松本先生の担当患者で高度変性側弯症に対して多椎間P L I Fを行った高齢の女性がいました。松本先生はもともと手術が上手でこの症例の術後X線の見栄えも大変素晴らしいものでしたが、残念ながら術後にM R S A感染を生じてしまいました。何度か洗浄・灌流を行い、遂にはインプラントを抜去しましたがなかなか感染は沈静化しませんでした。最終的には創を開放して連日洗浄する事態となりました。私も何度か洗浄をお手伝いしたのですが、硬膜の両脇に膿の付着した瘢痕が充滿する開放創を見て果たしてこれは治癒するのかと啞然した記憶があります。しかし、松本先生は、粘り強く数ヶ月間にわたり土日も含めて1日たりとも休むこと無く黙々と洗浄を続けました。そして遂には感染を終息させて創を閉じ無事患者を退院させました。しかも退院にあたり患者、家族ともども松本先生に感謝の言葉を述べて帰りました。本当強靱な精神力の持ち主だと感服しました。でもある飲み会で松本先生が「あの時は誰一人親身になって助けてくれず苦しかった」とぼろっと本音を呟いたの私は聞き漏らしませんでした。当時は矢部教授退官直前のある種独特の緊張感の中、狹量な私は自分自身

のことに手一杯で、一人苦勞している松本先生に親身になつて手を差し伸べる余裕がありませんでした。申し訳ないやら情けないやらで大変な後悔の念にかられました。しかし、松本先生から直接泣き言や恨み言を言われたことはありませんでした。その後も何事もなかったかのように私を助け支えて続けてくれました。後に脊椎班や医局の責任者となった際には「後輩にあの時の松本先生のような思いをさせてはならない」と自分への戒めとして常に心に留め、何か問題が起こつた際にはその信念に基づき対処するよう心がけました。

そうこうしているうちに1998年4月に戸山芳昭先生が教授に就任され、吹けば飛ぶような存在だったわれわれの運命も大きく変わることとなりました。間もなく市村正一先生が防衛医大へ、鈴木信正先生が済生会中央病院へと転出され、やがて藤村祥一先生も相模原病院へ副院長として栄転されるなど、脊椎班のビッグネームが相次いで教室を離れました。戸山教授の次ぎに歳を食っていた、と言つても何の実績もない40そこそこの若造の私が、脊椎班の責任者を拝命する事となりました。平林先生以下大先輩方が築き上げた慶大脊椎班の伝統をどのようにして引き継いで行けばよいやら皆目見当も付きませんでした。日頃の自分の手術さえままならないに

も関わらず見たこともないような脊椎変形や腫瘍など難治性症例を目前にして夜も眠れない日々が続きました。

当時、脊椎班には松本先生以下、丸岩博文先生、渡辺雅彦先生、西澤隆先生といった優秀な後輩がいて彼らと共に朝から晩まで外来に手術にと働き、そして夜中まで学会発表の準備と論文執筆に励みました。彼らの支えがあり徐々に実績を挙げる事ができましたが、特に松本先生は、症候性側弯を含めた脊柱変形、原発性・転移性脊椎腫瘍、変性疾患再手術例などありとあらゆる難治性症例を担当し、決してひるむことなく患者の立場を思いやりつつしっかりと術前計画を立て全力で手術に臨み、そして素晴らしい成績を挙げてくれました。手術の技術も超一流でしたが、あれだけ *aggressive* に手術をすれば時として大変な合併症に遭遇する事もあります。しかし彼は決して逃げずに全てを受け止め真摯に対応し最善を尽くしました。結果如何に関わらず患者や家族から感謝され決して信頼を失うことはありませんでした。そうした姿に後輩たちは誰でもが納得して松本先生について行くようになりました。本当に素晴らしい臨床家でありリーダーです。

さて、中村雅也先生は、私が脊椎班の責任者になった早々2000年に留学先の Georgetown University か

ら多くの研究成果を持ち帰り、鳴り物入りで帰室しました。聡明で前向きで明るく、彼が部屋に入ってくるとパツと周りが明るくなるようなオーラを持っており、しかも女性にもてるという、後輩ながらうらやましい存在でした。声が大きく遠くからでもどこにいるかがわかります。当時、脊髄腫内腫瘍は戸山教授にご指導頂きながら私、丸岩、松本、渡辺雅彦がその時々の担当患者を術者として執刀しておりました。しかし中村先生が帰室した後間もなく戸山教授のご英断で脊椎疾患は松本先生、脊髄疾患は中村先生が主として担当する事となりました。以来、中村先生と二人で数多くの脊髄手術を経験しました。中でも腫内腫瘍は大変な症例が多かったですが、中村先生はもともと素養があるのに加え努力を怠らずあつというまに超一流のマイクロ技術を身につけ、その治療成績が格段に向上しました。正中あるいは後正中溝を的確に見極めそれに沿って慎重かつ大胆に手際よく脊髄を縦割、腫瘍を脊髄実質から愛護的に剥離し、腫瘍栄養血管を焼灼、腫瘍を摘出する技術には特筆すべきものがあり、見ていて惚れ惚れする程でした。脊髄が紙のようにペナペナになりながらも *Astrocytoma Grade III* を全摘し得た時には感激しました。しかも、術後ちゃんと患者の四肢は動き自力で歩行も出来るようになったので

す。評判を聞きつけ日本中から症例が集まるようになりました。しかし、脊髄を割いたり中をくりぬいたり焼いたりするわけですから、全てが経過の良い症例ばかりではありません。索状になった硬膜が脊髄正中に食い込み脊髄が真つ二つに割れるほど圧迫された症例では、苦勞して除圧したにも関わらず術直後パラプレジアとなりました。苦勞して腹側の動静脈瘻を脊髄を翻転しつつ焼灼・遮断し術直後に一端症状が良くなったと喜んだのもつかの間、脊髄出血を起こし麻痺が増悪した例、椎体内へ浸潤した巨大脊髄腫瘍を摘出中に Vena cava を損傷した例など、大変な症例も経験しました。合併症に遭遇すると中村先生は一瞬へこむのですが、立ち直りが速くすぐに持ち前の明るさを取り戻し全力で前向きに対処し患者・家族もその姿に安心、納得するのです。そして必ず以後の症例にその経験を活かし同じ事を繰り返さないよう細心の注意を払いました。もちろん研究面でも「脊髄再生」という世界に通用する素晴らしい研究を行い、多くの若手を指導し全世界に慶應の名前を轟かせたことは皆様もよくご存知のことと思います。

とにかくこの二人と共に多くの症例を経験しました。私だけが脊椎と脊髄両方の手術に自由に入ることができたので午前には松本先生と100。越えの症候性側弯症の

手術に入り、午後は胸髄全体に広がる髄内腫瘍を中村雅也先生と入るといったこともありました。ほとんど経験のない者でも持つて生まれた才能とそれに負けない努力をすれば、そしてその能力を発揮出来る場を得れば、短期間で世界のトップレベルにまでなり得る事を彼らから学びました。才能に溢れなおかつそれにおごる事無く努力を惜しまない松本、中村両先生のような優秀な後輩に恵まれた事は私の大学生活において何物にも代え難い宝でした。何かあったら後は全て責任を取ると格好良く言っではみたものの、実際には二人とも自力で難問を解決してくれ、私の出る幕はほとんどありませんでした。そう長くないうちに誰かと交代するだろうと自分を含めて誰もが思っていた私が10年以上の長きにわたり脊椎班として教室の責任者を続けられたのもお二人のお陰と心より感謝しております。

この度お二人が慶大整形外科学教室という大きな船を更なる高みへと導いて行ってくれる船長、すなわち教授に就任されたことは私にとっても大きな喜びです。お二人であれば教室をより大きくしつつ目指す目的地へと導いてくれることは間違いありません。ただ、これだけの才能と能力を持ったお二人です。でそれそれの大きな船を導く姿を見たかったというのは欲張りすぎでしょう

か。でもお二人のことですからただでさえ大きな教室を2倍ではなく2²＝4倍の大きさにして二つの胴体をもった巨大なカタマラン船にしてくれることでしょう。

長年の伝統である「臨床の慶應」は、戸山教授によって「臨床も基礎も慶應」となりました。お二人にはこの実績をさらに積み上げ、多くの後輩達を日本全国の大学に教員として送り出して頂きたいと思います。お二人の門出を祝福すると共に、お二人の健康と教室の益々の発展を心よりお祈り申し上げます。



松本守雄先生、中村雅也先生、
教授ご就任おめでとうございます。

渡 辺 雅 彦（66回）

両雄並び立つ。まさに、今の慶應はそんな感じでしょうか。長島と王が居た無敵のV9巨人軍を思い描いてしまうのは私だけでは無いはずですよ。

改めまして、松本先生、中村先生、教授ご就任誠にめでとうございます。お二人いつも親しくさせて頂き、供に仕事してきた私にとってこんなにうれしく、また誇らしいことはありません。松本先生は一年先輩、中村先生は同級生という関係で、研究グループでも脊椎班でも一緒でしたので、若いころの楽しい思い出も辛い思い出も、すべて共有してきたように思います。先輩の守雄先生を友人と申し上げるのは失礼かもしれませんが、お二人の友人としての思いやりや優しさに支えられて私はこの30年弱を過ごせてこられた、要所要所に話をしたり飲みにいったりに励まされ、時には反省させられ、過ごせてこられた、そう思います。お二人の素晴らしい人間性は皆様がご存じの通りですが、私が敬愛してやまないお

人柄は、守雄先生は強さで、雅也先生は熱さです。

私は慶應 substa 時代に転移性脊椎腫瘍のシビアな術後 MRS A 感染の患者さんを経験しました。数回の洗浄デブリでも沈静化せず、結局インスルメントを抜去したのですが、がんで予後の短い患者さんに唯々申し訳なく落ち込んでいたところ、チーフの千葉一裕先生（現、防衛医大教授）から励ましのお言葉をいただきました。「守雄をみてみろ。感染で背中が開いたままになって毎日病棟洗浄でも、泣き言一つも言わずに黙々と取り組んでいるぞ。雅彦あまい！」でした。ただ、その後に「俺も守雄みたいには出来ないけどね！」と付け加えられました。学位研究の時もいろいろストレスがありました。投げ出したくなるときもありました。ただ、どんなにストレスfulな状況でも黙々と弱音を吐かずに臨床、研究に取り組んでいる守雄先生をみて、自分の甘さを戒め、自分を鼓舞して、続けることができました。今、私があるのは守雄先生が背中でした「強さ」のおかげだと思っています。本当にありがとうございます。

雅也先生ですが、学生時代からの大親友ですので、いつものとおり雅也と呼ばせていただきます。学生時代に、雅也の目前で友人の方が頸髄損傷を受傷されました。下宿のワンルームで涙ながらにその話を私に語った姿を昨

日の事のように覚えています。それから35年間、彼はその時流した涙を決して忘れることなく過ごしてきました。脊髄損傷で困っている方をどのように治療したらいいのか？常に考えてきたと思います。二人とも学位研究では脊髄損傷の基礎研究をはじめました。私などはただひたすら目の前にある学位を修得することを目標に研究をしていましたが、彼には学位は通過点に過ぎず、いつもその先を見据えていました。95年の2月に二人で脊椎インスルメントの見学に米国クリーブランドにいったことがあります。当時は彼の英語も今ほど流暢ではありませんでしたが、彼はクリーブランドクリニクの神経生理学の教室に手紙をだし、空いた時間に訪問にきました。脊髄損傷治療の鍵となる基礎研究を探し求めている行動でした。学生時代からずーっとつるんできましたので彼のことは何でも知っているつもりでしたが、その熱意と行動力に改めて驚いたことを覚えています。そして、その3年後に脊髄損傷に対する幹細胞移植の可能性を求めてワシントンDCにあるジョージタウン大学に留学しました。出発の成田空港から不安と強い決意から感極まった涙声で「雅彦、行ってくるよ！」との電話を忘れることはできません。そしてその決意は実を結び、帰国後は生理学岡野教授と強力なタッグの下ラモニ・カハールの金

言を覆すのも時間の問題となっています。熱い気持ちに導かれた彼の業績は疑う余地無く素晴らしいものです。しかしながら、私にも素晴らしい業績があります。先述のように、彼は御友人の怪我から脊髄損傷への強い思いを一貫して持ち続けていますが、医学部卒業直前の2月に大切なお父様を亡くされました。愛するお父様を奪った病気に対する強い憤りと思い、そのため最後の最後になって消化器外科へ行って痛で苦しんでいる患者さんの力になりたいとの思いも拳がり、消化器外科と整形外科で非常に悩みました。国家試験の直前でしたが、お父様の御葬儀の関係で帰省していた彼と毎晩のように電話で話をしました。そして悩み抜いたあけく、提出日の当日の夜中2時頃ですが、「もうわからないから雅彦決めてくれ」、「じゃー、一緒に整形で提出するよ」、そこで彼の書類に私が整形外科と書き込み、翌朝二人分をまとめて提出しました。教授就任の祝賀会でも述べさせて頂きましたが、中村雅也を整形外科にいった業績はImpactでは計り知れない、私の最高の業績だと思っています。

さて、守雄先生の強さ、雅也の熱さ、補填し合い、すばらしき相乗効果で日本の整形外科を導いてくれる事だと思います。私も現在東海大学整形外科をお預かりして

いますので、これまでの30年間と同様に素晴らしい仲間・友人として、手と手を取り合い、運動器科学の“発展”、“啓蒙による健康寿命の促進”を目標に励んでいきましょう。定年まで突っ走りに突っ走って、終わりましたら3人で温泉でもいつて打ち上げをしましょう。幹事は私が致します。温泉候補地を思い巡らせながら頂いた任期を精一杯努力していきたいと存じますので、今後とも仲良く御指導と御鞭撻をお願い申し上げます。



守雄先生、雅也先生 おめでとつございます

松 本 秀 男 (57回)

昨年1月、教授会で戸山芳昭教授の後任の整形外科学教室の教授選考結果が報告されました。私はその選考過程に関して、全く情報を持っていませんでしたので、シーンと静まり返った空気の中、皆と一緒にドキドキしながら報告を聞いていました。「整形外科学教室の教授選考結果をご報告致します。* *月* *日の教授会で、選考委員会の設置が承認され、* *教授が選考委員長に推挙され* *。」(前置きはともかく、結果は* *。)* *」「選考委員会で慎重に審議を重ねた結果、最終的に2名の候補者が残りました。」(そうだろう、そうだろう。)* *」「選考委員会としては2名の内、松本守雄先生を教授候補に推薦したいと思います。」(そうだったのか。)* *」(但し、もう一人の候補者も甲乙付け難いと考えております。)* *」(。・。・。)* *」(来月の教授会で、もう一人の候補者、すなわち中村雅也先生も、教授候補に推薦したいと思います。)* *」

(。・。・。・。・。)

と、いうことで翌月の教授会で、松本守雄先生と中村雅也先生の「二人体制で整形外科学教室を運営して行く」ということが決定致しました。多分選考委員会も何度も審議を重ね、相当悩んだ末の結論だったと思います。当然ながら、周囲からの声は、「いったい、どういうことだ?」「そんなことが可能なのだろうか?」「役割をどう分担して行くのだろうか?」「どっちが偉いんだ?」「等々、様々でした。実は私自身も、2人でこの状況にどの様に対応して行くのだろうと、大変心配しておりました。

さて、その後、病院内でも教授会でも、何事もなかったかのように平穩に時が流れ、教授が2人いることがごく当たり前の様な雰囲気になって行きました。ある意味、この「当たり前の様な雰囲気」を作れたことが松本守雄教授と中村雅也教授の素晴らしいところだったと思います。これまであまり前例のない「二人教授体制」がごくスムーズに確立して行つたのです。多分、教室員の先生方も、最初は戸惑ったものの、今では日常になっていることでしょう。慶應の中にと、特別な感じはなくなってきましたが、未だに学会等で他大学の先生方から、「その後、慶應の整形外科学教室はどう?」と興味津津に聞かれます。答えは「私はもう教室員ではないので、細かいことは分からないけれど、あの二人は昔から仲が

いいので、うまくやっているんじゃないの。」です。事実、あれから一年半が過ぎましたが、二人の間で役割分担はがきちんと出来ているようです。二人が同時に出席する研究会、結婚式などでも、一人が最初に挨拶をし、もう一人が最後の挨拶をする。その会の趣旨によって、それぞれの役割を担っていて、全く違和感を覚えません。それまで戸山先生が築き上げてきた整形外科学教室は2人の教授がバトンを受け継いだ後も、臨床、研究、教育とも、極めてスムーズに運営されている様です。いつしか、他大学の先生方からの質問もあまり聞かれなくなりました。

さて、ここから松本守雄先生と中村雅也先生、それぞれに対する祝辞を述べさせて頂きたいと思います。

まず、松本守雄先生。私が整形外科に在職した当時を含めて、いろいろとお世話になりました、また今後ともお世話になります。私が松本守雄先生で最も気になるのが、名字が同じであることです。以前、私が整形外科からスポーツ医学総合センターに移った後、久しぶりに整形外科の准教授室に顔を出しに医局に入ったとたん、中から電話で「はい、整形外科の松本です。」という声が聞こえ、「ここにはもう僕の居る場所はないな。」と感じました。更に、守雄先生が教授になった時に、某国立大

学の名誉教授から私宛に「松本君、この度は本当におめでとう。」というメールが届きました。お祝いの品でも送ってきたのであれば、ありがたく頂いたのですが、メールでしたので、事情を話して、納得していただきました。いずれも、どうということではない出来事なのですが、ちょっと寂しくも感じました。

守雄先生、芯の強い先生のことですから、今後、様々なことが起こっても、すべてテキパキと処理して行くことと思います。戸山先生と同様の指導力でどうぞ整形外科学教室をどんどん前に進めてください。よろしくお願い致します。

そして、中村雅也先生。先生とは一緒に遊んだ思い出ばかりで、一緒に勉強した記憶は、全く出てきません。いろいろなことがありましたが、目をつぶってみても、真剣な顔をした雅也先生はおらず、どうしてもニコニコ笑っている雅也先生しか出てきません。この雅也先生、どういう訳か、学生に人気があります。一度、雅也先生の講演を聞いたことがあります、なるほどと思いました。とにかく、プレゼンテーションがうまい。当たり前前のことを話しているのに、何故か感動してしまいます。一生懸命に熱く話をする技術に学生が惚れてしまうのでしょう。この雅也先生に最近、「肉離れ早く治るプロジ

エクト」「女性アスリートの骨粗鬆症対策プロジェクト」等、いくつか共同研究のオファーを頂きました。私も雅也先生の熱い説明を聞いている内に、学生のように感動し、スポーツ医学総合センターとしても、これらに積極的に参加したいと思いました。今後とも、様々な局面でいろいろとお世話になるかと思いますが、よろしくお願い致します。

最後に松本守雄先生、中村雅也先生。上記を読み返すと、いずれも全く祝辞になっておらず、大変失礼を致しました。しかし、ともかく、この1年ちよつとで、新体制による整形外科教室の流れが出来てきたように思います。これは本当に先生方お二人の努力によるものと思います。今後とも様々な場面で、教室のために重大な決断をせざるを得ないことがあるかと思いますが、是非二人で力を合わせて臨んで頂きたいと思います。そして、時々にはスポーツ医学総合センターのことも思い出してください。

余人をもつて代え難い二人へ

大谷 俊郎（59回）

はじめに

戸山先生の後任がどうなるのか、日本中の整形外科医が注目する中、また教室員、OBが固唾をのんで見守る中で、evenな立場の二人の教授という歴史的な選択がなされ、松本守雄、中村雅也両教授が誕生しました。誠におめでたい事です。

今回大谷にも原稿依頼がありましたので、気持ちを込めて祝辞を送ります。

松本守雄先生

守雄先生が新卒で整形外科に入局した時、大谷は卒業6年目でいわゆるチーフレジデントとして教室に戻っていました。当時は医学部を卒業すると国家試験を受け、合否が発表になる前に所属教室に入局してフレッシュマンとして仕事を始める時代でした。当然知識も経験もほぼゼロの状態で入ってくるフレッシュマンですが、そのlearning curveは凄まじく、一日ごとに成長して3か月

もすると「使える」状態になる、そんな時代でした。

そんな中、特に何という特徴も無い様に見える守雄先生が大谷のネーベンに付いてくれました。寡黙でも多弁でもなく、普通のフレマンという第一印象でしたが、一を教えると二十くらい吸収する上、自分の頭で考えて行動する様子に私は間もなく驚かされる事になります。

逸材揃いの65回生の中にあっても、特別上昇志向が強い訳でもないのに周りから頼られ、患者さんからも信頼され、結果的に「余人をもって代え難い」、日本が誇る脊椎外科のエースに成長されました。患者さんを頼んでも、忙しいはずなのに決して逃げず、いいところ取りも無く、常にexcellentな結果で応えてくれるその姿勢にいつも感服しています。患者さんには最後の砦と話しています。自分の母校に最後の砦がある安心感はわれわれにとっては絶大なもので、それは取りも直さず患者さん一人ひとりの安心、慶應病院の信頼に繋がっています。

教室のトップとなれば楽しい事より苦勞の方が多いのは当たり前ですが、その両腕にぶら下がる多くの後輩や患者さん達のためにも、しばらくは頑張ってもらうしか無いと思っています。大谷の気持ちとしては、むしろ守雄のペースを崩さず、足を地につけて歩き続けていただきたいと思っています。

中村雅也先生

雅也先生とは医学部バスケットボール部からの付き合いです。現役時代、バスケットボールはうまかったのに、大事な大会前に捻挫に泣かされた事が多かったと記憶しています。当時は、明るく前向きでめちゃくちゃモテる、楽しい後輩という印象で、まさか卒業後に研究で世界を引っ張るところまで大化けするとは思いませんでした(ゴメン)。

昨年、第10回慶應赤倉アカデミーに二人一緒に講師として呼ばれて、学生とともに2日間過ごす機会がありました。アカデミーのテーマは「パッション―熱き心で―」という、まさに雅也にぴったりのタイトルでした。その時、バスケットボール部の同期に起きた悲劇がブースター点火の引き金になった話を聞きました。そこで点火したブースターを、まさにエンジン全開のまま今に至るまで貫いているところが雅也ならではの真剣さとエネルギーだと感じました。アカデミーで大谷は、学生時代はバスケットボール最優先で過ごしたので、卒業直後に何も知らない、何も出来ない状態で主治医として患者さんの前に立った時、さすがにこのままではイカンと感じて、そこからは必死に勉強したという話をしましたが、この点は雅也も大いに共感してくれました。

大谷の印象では、雅也は学生時代から成績がオールAというタイプの秀才ではなく、自分の志したものの、楽しいと感じる事に対する集中力が並外れているという意味の天才だと感じます。生まれながらに持っている明るさを失わずに、研究と、それに関連する臨床にエネルギーを傾注出来る様な体制を整えて、後輩が憧れる本物の research clinician として、C君のためにも世界に羽ばたいて欲しいと思っています。

おわりに

臨床、研究、教育の各分野で多くの業績を残し、それまでもトップランクだった教室を名実共に世界に冠たる整形外科学教室にまで押し上げた戸山前教授の後任者には、想像を超えるプレッシャーがかかります。その中で、選考委員会が「余人をもって代え難い」と判断したこの二人がほぼ同時に教授に就任された事は、新しい時代の幕開けを象徴的に示していると思います。一つの教室としては学内最大となっている整形外科学教室を一人の教授が切り盛りし、臨床、研究、教育の三本柱全てについてトップを維持する事は不可能な時代になっているという事だと思っています。

社長が二人居る会社も、大統領が二人居る国も存在し



第89回日整会総会バスケットボール3on 3大会で準優勝した時のスナップ

優勝した秋田大学の島田教授を囲んで両教授と、バスケットボール部 OB で連日応援に来てくれた鎌田先生と。

ないのは、それでは組織がうまく動かないからです。しかしながら、この二人ならうまく行くかも知れないと周りが思うだけのものを守雄と雅也は持っています。言い換えれば、二人教授体制はこの二人でのみ可能だという事です。お互いにストレスも多いと思いますが、for the team, for the Keio という精神でお互いを尊重しつつ、明るい教室を作り上げて下さい。また、たまには仕事抜きで一杯やりましょう。

松本守雄教授、中村雅也教授 ご就任を祝して

池 上 博 泰 (64回)

松本守雄先生、中村雅也先生、母校の教授ご就任おめでとうございます。すでに教授就任祝賀会が行われてから早くも1年半以上経過しておりますが、あらためて心からお祝いを申し上げます。

お二人の先生とは10年以上もの長い期間、信濃町で一緒に仕事をさせていただきました。ただ、お二人は脊椎・脊髄外科を専門とされ、私は肩・肘・手という上肢の外科を担当しておりましたので、慶大整形外科というマンモス教室の中では、お互いに別の世界にすんでいるようでした。しかし、私が教室幹事を仰せつかった2004年以降は、教室員の人事や戸山先生、千葉先生が主催される会議やスタッフミーティングなどで、いろいろと相談させてもらうことが多くなりました。

その中で今でも心に残っている思い出をご紹介します。いただきます。

松本守雄先生からご自身の進退のことで相談されたこ

とがあります。すでに10年以上も前のことで、教室幹事になって1-2年経過したときだったと思います。相談は、“日野市立病院に行きたいと思っています。相手が・・・”という内容でした。当時ビックリしたので今でもよく覚えていますが、確か別館の4階の医局の前だった気がします。私の返事は“そのような人事は戸山教授が許すはずもなく、私からは教授に相談はできないこと。もしどうしても行きたいと言うのであれば、直接戸山先生に話をして欲しい。”という返事をしたと思います。その背景は、2004年度に導入された新医師臨床研修制度の影響で、当時の日野市立病院院長であった市原先生が相当困られていたことと、この市原先生に松本守雄先生は脊椎手術の臨床を教わったということから、何とかして市原先生の力になりたいための発言だったのではと推測しています。

今ふりかえれば、慶應義塾大学に執着し自身の行く末のみを気にかけるエゴとは対極の心が松本守雄先生のお気持ちであったと思いますし、この義理堅い行動は、今でもよく覚えています。渡っていく風のような軽やかな身のありよう、自己のせまい範囲ではなく広く見渡し全体の最適が視野にあるメンタリティ、これらは大きな組織を束ねていくのに望まれる資質であろうと思います。

す。皆が次代のリーダーを頭に描いたとき、結果として自らの去就に固執しない松本守雄先生が、それゆえに選ばれたというのは逆説的でもあり必然的でもあり、感慨深いものがあります。また、この選出を支援する説得性として、そもそも松本守雄先生は手術が上手いのみならず臨床全般に渡る能力がとて高い医師者であるという事実があります。そのため教授云々の以前からいろいろな先生方からひっぱりだこでした。これは臨床医師として最も誇れることではないでしょうか。

さて、2008年に整形外科の医局が、別館から別館の北西に建設された臨床研究棟に引っ越してからは、中村雅也先生とはずっと同じ部屋でしたので、日頃からいろいろなお話しをする機会がありました。ただ、その内容は医学的な話題は皆無で、また教室のことでもなく、全くプライベートなことばかりだった気がします。例えば、お嬢様の学校の前にできるマンションに対する住民運動のことや奥様のエアロビクスのクラスがトップアマチュアのクラスだというようなことです。

このように書くと、中村雅也先生は世俗的な医学界の政治には興味がなさそうですが、まさにそうだったと思います。その明晰な頭脳はひたすら真理の追求といった科学者としての本質に傾けられていました。研究するお

姿はあまりにも楽しげに私には見えたものです。科学する心を本然に備えた中村雅也先生は医学の基礎を次のレベルへ押し上げていく力を持った恐るべき医者と言っても、皆様誰もが納得することだと思います。

最後に申し上げたいのは、松本守雄先生、中村雅也先生といういわばオーセンティックな医師お二人が力を合わせることで、ダブル以上の成果、効果が現実になるという期待です。そのためにも両先生には、まずご自身の健康を大切にしていただくことを前提として、ぜひ慶大整形をさらに大きく発展させて欲しいと願っております。特に、私のように外の大学に身を置く者にとって、本体である信濃町は遠くに見えても、いつも目で追っている抛り所のようなものであつて欲しいと願っています。ですから信濃町がしっかりと発展して大きくなってくれることは、私達にとって何より頼れる灯台の光となります。その光がさらに強く、明るく輝き、慶應義塾のみならず医療の世界を広く照らしてくれることを心から願っております。

末筆になりましたが、慶大整形同窓会の皆様のご健勝ならびにますますのご活躍を祈念しております。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。

松本守雄教授、中村雅也教授 ご就任にあたって思うこと

藤田保健衛生大学医学部

整形外科機能再建学講座教授

寺田 信樹 (65回)

松本守雄教授、中村雅也教授ご就任おめでとうございます。これからますます整形外科、医学発展に寄与するお二人に最大限の祝辞とエールを送る。二人教授体制という予想外の決定に一時は驚きを感じられたが、今回の二人体制への評価は高く、今後このような体制を検討する大学が多数出てくるものと思われる。一大派閥の慶應義塾大学整形外科の舵取りを託すにふさわしい二人を決定した医学部執行部の見識と英断は改めて高く評価されるべきであると考えます。

さて、改めて教授の仕事について考えると、昨今の大学教授という業務にはおびただしい量の事務雑用がついて回ることになった。新しく始まる専門医制度には膨大な事務処理を必要とし、それに付随する会議と調整には多くの時間と体力を消耗する。病院機能評価、地域連携

など昔は無かった厚労省からの締め付けもあるうえ、学会活動、学位、診療、研究を管理指導しつつ、財務的評価も上げることになる。これだけ多くの難解な仕事を遂行するのは常識的には不可能なことであろう。

そんなことを考えていた矢先、尊敬する慶應出身の某藤田保健衛生大学教授の方からピーターの法則というものとの存在を教えられた。ピーターの法則とは Wikipedia によれば、組織構成員の労働に関する社会学の法則とある。そして、1. 能力主義の階層社会では、人間は能力の限界まで出世する。2. 時が経つにつれ、人間はみな出世していく。3. その組織の仕事は、まだ出世の余地のある人間によって遂行される。ということのようである。この説明では法則の意味するところが十分に理解できかねるが、私がうかがった法則の要点は少し違っていた。その教授によれば、責任ある立場になるとこなさねばならない仕事は山のようにおしよせ、どうにも消化できない状況に陥る。その結果、全ての仕事が中途半端になり傍目には精彩を欠いたように見えるものだが、それは能力が無いのではなく仕事量が極端に多すぎるためである。とのご説明であった。全ての仕事をそつなく高い次元でこなされているので、ご謙遜されたのであろうが、私にとっては心しなければならぬ法則であった。

ではどうすれば良いのか。今回の二人教授体制は奇しくもピーターの法則に対する解決策を示していると思えてならない。かつての整形外科はマイナー科であったかもしれないが、今では自他ともに認めるメジャー科の一つに発展した。それに付随する膨大な仕事量のなかで、体をいたわり健康を維持しながらその責務を遂行するには、今回の体制が極めて有効であろう。そして、慶應義塾大学整形外科が大きく発展することを心から期待している。



図 1



図 2

さて、私は藤田保健衛生大学での生活が20年となったが、藤田学園は2015年創立50周年をむかえ学園全体が活気に満ちている。赴任時は創立30年目であったわけで、まだ新設医大の気分抜けやらぬ時代であったが、今となつてはそれも昔となった。本院では新棟が完成、新々棟を建設中である。第二病院でも今年新棟が完成し、東京オリピックの年には岡崎新病院も完成する。この四月から学園マークも図1から図2のように変更となった。また医学部学費は来年

から大幅値下げされ、6年間で2980万円となる。名古屋の受験生に順天堂レベルの医大を蹴って藤田に来てもらうというのが目下のところ学費値下げの目標である。卒業生も洗練され、骨のある優秀なスタッフも育っている。藤田保健衛生大学医学部の今後は大きな発展を予想させるものであり、慶應義塾大学整形外科と共に発展することを願っている。

われわれは1980年代初頭に学生生活を送った。1ドル240円ぐらいだったろうか、昭和の活気あふれる楽しい時代であったが、そのころからお二人の教授のことはよく存じ上げている。あのころは皆パツンパツンのズボンはいて信濃町を闊歩していた。その後、バブルの頃からであろうかズボンはダブルになり、最近はまだパツンパツンになった。いろんなものが移ろい変わっていったが、お二人とも何も変わっていない、あの頃の気の良い学生のまんまである。心の底からお二人の御健康と御発展を祈念する。

両教授の誕生を祝して

平 林 冽（39回）

冒頭から私事で恐縮だが、40余年前文字通りの借金コンクリートの拙宅を新築した際、恩師の岩原寅猪教授から「これは君の医師年齢と同じ位の若木だから」といつて自邸の庭に生えていた実生の「もちの木」を記念樹として頂戴した。それが猫の額にも満たない狭い庭であるが、今や我が家の主木として大枝を張り、数メートルの高さに達している。恩師は植木職人顔負けの庭師であり、自ら高い樹木にも登り、長い将来を見据えつつ樹形を整え、樹勢を保つことを趣味とされていた。曰く、「教室造りと同じだよ」と。

この度わが教室に待望久しい2教授が誕生した。しかも同じ脊椎脊髓班から誕生した。この異例な快挙は戸山芳昭名誉教授の英断と実力なしに語ることはいかない。OBの一人として唯々驚き、彼に対する敬意を一層深めるものとなった。

小生自身、入局以来徐々に海外の事情を知るにつれ、わが国における1教室1教授制が持つ世界に伍していく

上での限界を実感してきた。一方その後、一時的にせよ複数教授による教室運営の一端を担い、教室運営面での難しさも現実に経験してきた。したがっていざ2教授制が実現してみると、その成否についての思いは複雑であったが、1年を経過した今日、何らの雑音は聞こえてこない。松本、中村両教授の人柄や実績を十二分に見込んだ上での戸山名誉教授の英断と指導の正しさが証明された結果といえる。とはいえ引き続き周囲の関心は高く、将来的には歴史家による客観的な評価をまたねばならないことも確かといえるが、このような複数教授制は既に国際的な流れであり、後戻りはありえない。

松本守雄教授との出会いは、65回生のポリクリの学生としてであった。当時、医学部の剣道部に属していた愚息から「文武両道にわたる“四国の天才”といわれる主将がいる」との噂を耳にしていたので、それなりに注目していたが、まさか当教室に入室し、わが班に入るとは予想もしていなかった。当時、小生の後には藤村准教授が継いでいたが、彼の指導のもと早くからいわゆるむち打ち損傷に関する優れた英文論文を続々と発表し、いくつもの学会賞を総なめにしてきた。とくに健常者を対照として頸椎から腰仙椎まで椎間板の長期間にわたる変化を

MRIによって明らかに示した研究は斯界で注目されたばかりでなく、社会医学的に貴重、有益なものとして法曹界でも高く評価された。

臨床では、高度の脊柱変形に対する高難度の多数の手術に挑戦し続け、しかもこれらを巧みにこなして現在に至っている。紹介した患者さんの術後のX・P・像にはしばしば瞠目させられてきた。そして早くも国際側弯症学会の会長に指名され、本年秋の京都で主宰する学会が予定されている。

自身の経験からもこれらのリスクの高い症例には「挑戦する気概」と要する「手術の腕」の他に、適切なIC（informed consent）を得る上で必須の患者さんとの「communication力」が問われる。彼はこの点でも温和な性格から患者さんの信頼を得る能力には抜群のものがある。先天的な素質に恵まれた上に、優れた家庭環境の中で培われた後天的な恩恵にも浴していると勝手に羨望している。

このような尊敬能わざる若き指導者をmentorとして持つことができた現教室員は誠にHappyであり、Luckyである。

66回生である中村雅也教授との出会いは、彼が学3の

時の懇親会に始まる。今や塾医学部の屋台骨の一端を担う66回生であるが、当時は若さ溢れる学生さん達。グルッペの世話役として彼ら6人を拙宅にお招きしたことがある。当時、小々中学生であつた我が家の3人娘がジャニーズばりのイケメンに歓心をもち、その後の長きにわたつて食卓の話題として大いに盛り上がったことが忘れられない。

定年退職後久しぶりに出席した2007年、サンフランシスコでの第35回国際頸椎学会（CSRS）では、教室での最古参メンバーである小生を囲み（＝当然、小生がスポンサー）、Fisherman's Warfで団欒の一夜を持ったことがあつた。昼の学会会場では若い教室員達が驚くべき流暢な英語で、斬新な内容の発表を見事に果たし、満場の注目を集めていたことに大満足していたこともあり、高揚していた小生にとって将に思い出に残る至福の時となつた。その中でも、脊髓再生についての動物実験やMRIによる損傷索路像などの最先端をゆく彼ら一門の発表への注目度が高かつたことを印象的に鮮明に覚えている（事実、その後いくつかの国際学会賞を授与されている）。

その後も世界の山中、岡野の片腕として多くの大学院生を率いて次々と新知見を生み出し、愈々iPS研究は

以上

臨床応用の段階に達したと聞く。その彼をこの道に導く動機となったのは学生時代に後輩が受けた頸髄損傷を身近で経験したことにあつたという。その患者さんを頸椎の前方固定術で対処するしかなかった小生は当時の無念さを現在も共有していることになる。その後も元患者さんとは長く文通を続け、ご本人が立派に社会活動を果たしていることを知っていたが、ADLの回復という悲願が達成できる日の近からんことを切に彼らとともに心待ちにしている。

両教授による2頭立ての駿馬に曳かれて出発した教室。未だ日は浅いが、これからも「温故知新」をモットーに教室の伝統と歴史を受け継ぎ世界の脊椎・脊髄外科学に新たな歴史を刻んで行つて欲しい。

国内でも臨床・研究のトップランナーであり続けて欲しい。両教授が看板教授として塾医学部に欠くことのできない人材であることは周知の事実であるが、その期待に背くことなく、慶應義塾の発展にも貢献して欲しい。そして“世界の慶應義塾”という巨木が地中に根を張り、その根が一層強固なものとなることを夢みている。

お二人の教授就任を心より慶び、教室の益々の発展を固く信じるものである。



松本守雄・中村雅也教授就任のお祝い

三鷹病院

石名田 洋 一 (40回)

お二人様教授ご就任おめでとうございます。早くもご就任後1年半近くが経ち、学内各科はもとより他大学も注目する2教授制もお二人の努力と教室員の協力により、順調に発展していると拝察しております。お二人の教授就任祝賀会での表情の違いを今でも鮮明に覚えております。松本教授は最初から最後まで緊張し引き締まった表情で、中村教授は始終にこやかでまったく対照的でした。松本教授は平成元年6月から約1年間当時小生が医長を務めていた国立埼玉病院（現 独立行政法人国立病院機構埼玉病院）に出張されました。その時の印象としては、非常に堅実かつまじめな方で、患者さんから信頼される医師でした。また手術は最新の技術を用いて、安定した手技でかつ無駄なく着実にいき、大変勉強になりました。実はドイツに勤務していた小生の息子が、平成25年秋に椎間板ヘルニアで、成田空港から慶應病院に直行入院し、松本先生を中心とした脊椎・脊髄グループ

に手術をしていただきました。もちろん予後は順調で現在はオランダで勤務しています。

余談はさておき、松本教授とはこのような接点がありますが、中村教授とは直接の接点がなく、世界で注目されるiPS細胞を用いた脊髄再生という壮大な研究に、日夜取り組んでいる有名な医師、つまり最先端のすごい研究をしている人である程度でした。しかし現在勤務中の病院で頸髄損傷の患者を受け持っており、この研究がここ数年間で実用化されれば、是非お願いしたいとその患者さんが日ごろから希望され、小生も興味を持つようになりました。その後多摩地区での中村先生の研修会に参加するなど、いろいろお話を伺う機会があり、中村教授も極めてまじめで日々努力されていることが大変よく分かりました。

ご存知の先生も多いと思いますが、実はわが教室にとつて2教授制は今回が初めてではないのです。医学部紛争（当時は改革ともいわれた）の昭和40年代後半か50年代前半にかけて、教育主任に故池田教授、診療科長に故泉田教授、研究主任に平林講師（当時）がそれぞれ就任されました。同時に教室運営委員会が新設され、運営委員長を矢部裕助教授（当時）が務められました。池田教授の体調が不良ということもあり、実質的には泉田教授

を中心に日常診療が行われ、矢部委員長と当時慶應病院副院長の伊勢亀助教授が協力し合ってバックアップするなど、目に見えないところでの努力も重なり、結局教室運営はさしたる混乱もなく経過しました。関連病院への

て下さい。将来が大変楽しみで期待しております。ご苦
労様です。

医師派遣も従来通り行われました。つまり皆様大人として落ち着いて行動された結果です。その後池田教授が定年退職され、泉田教授による1教授制に戻ったわけです。

この間の詳しいことは「ふるさと」教室開講80周年記念号、2002年、34ページから36ページに記載されています。こうした時期を経験したわが教室ですが、平穩な現時点においての2教授制は逆にまったく新しい試みといえるのではないのでしょうか。臨床教授というかたちで何人か教授のいらっしゃる大学がありますが、本格的2教授制はまったく新しい試みというべきで、全国的に注目されるはずです。しかし前述のようにお二人とも優秀かつ誠実な人格者で、お二人が協力しあって慶應の本領を発揮し、整形外科のために、ひいては医学のために全力を尽くされることは目に見えております。しかし人言えない様々な難関が待ち構えていることと存じますが、このお二人なら心配いりません。必ずや力を合わせて乗り切ってくれるものと信じております。お二人でつまりターボエンジン付きの教室として医局員を引っ張っ



松本守雄、中村雅也両教授 ご就任に寄せて

土方 貞久 (41回)

慶應整形外科に松本守雄先生と中村雅也先生の両教授が誕生した。われわれOBとしては予想し得なかった慶事である。今回の文章をつづるに当たって、あらためて2014年の“ふるさと”の戸山教授退任記念号の戸山先生、松本、中村両先生および各臨床班の現況、各基礎研究部門の現況などを精読させて頂いた。私がある“ふるさと”を手にしたのは2014年の12月のことであるから、すでに2年近く以前のものであるが、私は以上の各文章を拝読して、心から嬉しく感動した。戸山前教授の在任中の功績については、十分に承知して居たが、上記の両新教授、各臨床、基礎研究班の文章から、慶應整形の現況は富士山などの独立峰ではなく、すでに日本アルプスなどの連峰であるとの実感があつた。

戸山前教授や松本、中村両教授の就任祝賀会の席などで、矢部元教授からは再三“慶應整形外科は脊椎班だけのものではない”とお言葉、ご注意を受けて居たこと

は、諸兄が御存じのごとくであり、もつともなことであるが、私がこの“ふるさと”から受けた印象は、慶應は脊椎脊髓の独立峰ではなく、臨床、基礎各部門がそれぞれ高い水準にある連山、連峰であり、矢部先生のご注意も、すでに十分に理解され、解決されて居ると思う。

さて肝心の松本、中村両教授と私とは、卒業回数で24年、25年の差があり、いわば2回り違いの先輩後輩の関係であり、不幸にして同じ病院での勤務経験は皆無である。

私が両先生を始めて知ったのは、約20年ほど前、両先生が脊椎班の新人として、恒例の忘年会で紹介された時であり、当時の噂によれば、当時医局長であつた藤村祥一先生が、優秀な人材として、ご自分のところに入門させたとのことであつた。これが本当であれば、藤村先生の慧眼と言わざるを得ない。

とは言え両先生のその後には紆余曲折があつたと聞いて居り、留学も含めて両先生ご自身が努力されたことと、戸山教授の人を見る目と人事上の配慮があつたればこそ今日であると思われる。また、戸山先生が塾の理事になられ、信濃町での教室の業務が大変になった時期に、慶應脊椎班のみならず、助教授としてこれを助けた当時の千葉助教授、現在の防衛大学校の千葉一裕教授の存在

も大きかったのではないだろうか。

そして私もかつては脊椎班の一員であり、日整会や脊椎脊髄病学会などの場で、両教授先生の口演や、シンポジウム、パネリストとしての実際を見聞して来たものである。そしてお二人の成長して行かれる姿を目の辺りにして、頼もしくも、次の世代の担い手として注目して居たことも事実である。

すでに時効となって居ると思われるので述べるが、昔松本先生を東電病院に頂戴したいとの話があり、戸山新教授の了承も得て居たと記憶して居るが、ある日松本先生から私に電話があり、“実は今回戸山先生から、慶應の専任講師への昇進の話があり、東電の話は無かったことにして頂きたいのですが”とのことであった。私の答えはもちろん“ぜひそうしなさい。講師として頑張ってください。こう言う話は誰にでもあるわけではないから”と言うものであった。戸山先生の心変わり？も、今となっては大正解であったと言わざるを得ない。

もう一つ、松本先生は脊椎側弯症、脊柱変形をテーマのひとつとされ、側弯外来を担当される際には、前任の鈴木信正先生との引継ぎに一抹の不安もあったが、松本先生のお人柄と、鈴木先生が済生会中央病院に出張して、“日本の鈴木”から“世界のスズキ”へと変わったこ

ともあり、松本先生の側弯症手術も日本のトップレベルの1人となり、この秋の第50回日本側弯症学会の会長としての松本先生と鈴木先生のチームプレイも見事であり、喜ばしい限りである。私の実体験として一例をあげると、私の東電時代の外来に40歳代後半の女性が高度の先天性心疾患を持つ側弯症患者として相談に訪れた。すでに国内の有名な大学や病院への受診もして居り、自分一人でヨーロッパの名のある医師のところにも出かけて意見を求めて来たが手術の適応外と言われてきたと言う。ある意味で難しい患者であり、心臓外科医や麻酔医の意見も聞いて居たが消極的であり、私の結論は、そのような背景があるのであれば、やはり大学病院がよいとして、慶應の松本先生を紹介した。結論から言うところ、松本先生執刀で手術を受け、私の外来にお礼の挨拶をしにいらした。私の面目も立ったが、慶應病院、慶應整形、松本先生の存在をここから嬉しく誇らしく思ったものである。

松本先生は2010年秋に日本内視鏡低侵襲脊椎外科学会と言う名の学会の会長を神戸で2日間の日程で開催されたが、その会での特別講演を私にと行って来られた。私には内視鏡の経験もないし、すでに学会発表や研修講演はしないと決めていた後だったが、松本先生の再三の

ご依頼にお応えしてお引き受けした。この講演の最後のパワーポイントの画面で、私は永年の間に頂いた質疑や激励の数々、関連学会の皆様にお礼の気持ちを示し、若い先生達に激励の言葉を伝えて、感謝状を頂いた松本先生と握手をして降壇し、その後はいっさいの講演依頼などはお断りしている。松本先生に慕引きをして頂いたものと感謝して居る。

中村雅也先生については、私の東電病院の末期の頃、清水健太郎先生が戸山先生からのテーマを東電病院の研究室でせよとして出張して来た。脊椎の変形による脊椎の慢性圧迫について研究せよとのことであった。当初はわれわれが作出し、系統維持して来た自然発症側彎うずらSQOHMについて検討せよとのことであったが、この疾患モデルについてはすでに市原真仁、中井定明、鶴飼茂、持田譲治などの諸先生が、各視点から検索して居たが、清水先生が企図した椎弓切除後の後弯形成による脊髓の変化を観察するためのスタートとしての椎弓切除を行うにはモデルが小さすぎるとして、私は二足動物であり、頸椎部が直立し、飼育のスペースも狭くて済むと言う点から、小型の軍鶏（小シヤモ）がよいと提言し、清水先生に提供した。彼は悪戦苦闘のちに椎弓切除後に徐々に後弯形成を示すものの脊髓の変化について病理

所見を検索するまでに至ったが、H E染色などでは有意な所見を得ないとして、その後の研究方法について行き詰まって居た。

このころ中村先生はすでに脊髓のプロとして有名であったので、清水先生は中村先生に窮状を訴えたところ、中村先生から墨汁を用いてのラベリングの可能性を示唆された。私自身ウサギの腰椎部の摘出前に動脈造影を行うマイクロアンギオの経験はあったが、墨汁の粒子では大きすぎるとのことで、清水先生はいわゆるフラノの生地を用いて墨汁をろ過することで、脊髓の細部のラベリングに成功し、SPINEへの論文の掲載により、国際的にも評価されたと言う。中村先生、戸山教授の評価も高かったと聞いた。残念ながらその後、この手法での研究の継承者は居ないと言うが、いずれ誰かの手で脊椎の慢性圧迫の病状が明らかにされれば、脊椎脊髓疾患の治療にも役立つのではないだろうか。脊髓の再生医療への貢献は慶應の責務であるが、臨床に繋がる研究としても清水先生の実験モデルの活用も期待できよう。

中村先生とは医局を訪れた際などにお話を伺ったことがあるが、その柔和な表情と明確な言語はリーダーのそれであった。

最後になるが、この11月に松本守雄会長による第50回

日本側弯症学会が京都で開催される。ご同慶の至りであるが、この機会に私の知る限りの慶應整形と側弯症について記して置きたい。若い先生の為にも脊椎を看板にして来た慶應整形の歴史の一端として私が“ふるさと”に書いて置く以外ないと感じたからである。

私が入局した昭和38年当時は岩原教授、池田助教授、泉田講師の陣容であり、脊椎脊髄外科の大家ばかりであったが、側弯症に関しては、その後講師になられたお二方の先生が担当されることとなった。ただしこのお二人とも医局長職や他の領域の担当も兼務されて居られ、私が外来のベシユライバーとして拝見した限りでは、あまり関心を持たれて居られないようであり、側弯症の患者さんも少なく、ブレースやロカライザーキャストでの矯正や fusion 手術などの手術例も極めて稀であった。側弯症関係の学会発表や論文もほとんどなかったように記憶して居る。

昭和44年5月に高岡市民病院から帰局した私は池田教授から腰椎疾患を担当するように命じられたが、その後の或る日、教授室に呼ばれ、千葉大学の井上駿一教授からのお手紙を渡された。側弯症研究会（のちに学会）の発足は昭和43年とされているから、その後1-2年のことであったと思われる。井上教授から池田教授宛てのお

手紙は、丁度ハリントン先生が来日され、東京で講演されるのでご出席されたいとの内容であった。そして池田先生はその場で、私にこの集まりに参加して来るように言われた。

その会には当時の側弯症研究会の先生方が多数出席されて居たが、慶應からは池田教授の代理での私1人の出席であった。北大の松野教授、金田先生、徳島大学の山田教授、山本先生、千葉大学の井上教授ほか玉置、大木先生など研究会の founding member の先生方のほか多数の先生方が出席して居られたが、ハリントン先生のハリントンロッドを使つての術中矯正位固定の手術法や側弯治療の保存的、手術療法についての講演には出席者皆が驚嘆させられて居たようだった。私はその場で側弯症研究会への入会を希望したが、多分翌年だかの札幌での会はある製薬会社の一室を借りてのものであり、講演などより症例検討の様相が強かったが、熱気溢れるものであった。昭和49年発足の脊椎外科研究会（のちの脊椎脊髄外科学会）設立以前の話である。その後まもなく、偶然であるが、17歳女性の側弯症患者が6号棟3階に入院し、私が主治医となった。C O B B 法で50度ほどであり適応には問題もあったが、私は意を決して池田先生と泉田先生にお話しして、千葉大学の井上先生に慶應で

のデモンストレーション手術をお願いしてもいいでしょうかと伺い、お許しを頂いた。井上先生は快諾され、数日後玉置、大木両先生を助手として慶應病院での手術をされ、手術後整形外来で1時間ほどの講演までして下さった。手術法は千葉大式のアウトリガーを使用していたのだった。約1か月後に私は千葉大学の手術室で井上先生が第一助手をして下され、ハリントン法の術者をさせて頂く経験をさせて頂いた。

その後数例を慶應病院で手術した。当時の病棟のインストラクターであった佐々木正先生も術者をされたが、症例数が少なかったため、当時の泉田診療科長先生にお願いして、慶應病院での側弯症外来の開設をお許しして頂いた。症例数も少しずつ増え、側弯症研究会への参加も続けたが、手術例は当時導入され始めた前方より強い矯正と固定がし得るドワイヤー法を始めた大谷清先生の村山病院にお送りすることを原則とした。大谷先生はドワイヤーの手術を実地で見聞され、その大きな矯正と強い固定力による同法の効果を側弯症研究会でも示され、その後のジルケ法と併せて、側彎の手術療法の一拠点としての村山病院の名を知らしめ、慶應勢としては初めての側弯症研究会の第20回の会長を務められた。

私は東電病院出張後も慶應での側弯症外来を続けて居

たが、鈴木信正先生がカナダへの留学から帰国されてからしばらくして、慶應の側弯症外来に來られるようになり、初めは私の診察を黙ってご覧になっていらしたが、先生の側弯症を今後のテーマとされたいとのことが伝わって来たので、東電病院から慶應の外来に來ることが続けたが、鈴木先生と立場を変えて、私がセコンドに控えて先生の診察ぶりを拝見するようになった。先生の側彎治療の方針は放置しても可、要観察、装具療法、そして要手術と大筋は一般的なのであったが、姿勢研究所での日本人の立位姿勢の分類などで学位を取られ、その後当時としては斬新だったモアレ法による3次元観察も診療や術後の評価に加えられて居た。そしてその手術療法はドワイヤーやジルケなどの前方侵襲ではなく、後方からのものであり、手術創の美容的観点からも、矯正効果は前方のそれに劣っても十分であるとするものであった。私が最初に東電病院の症例を鈴木先生に術者をお願いして助手として拝見した時の印象は、随分大胆なノミ使いだなあと言うものであったが、その手術効果は確実なものであった。ただし彼が慶應に通って来て手術後の管理を慶應の若い先生に任せると言う状況では、その後管理が不安であることも事実であり、次第に済生会中央病院での手術例が多くなって行ったのも無理からぬこ

とであったと思った。その後何時頃から、鈴木先生から慶應の側弯症外来を松本守雄先生が引き継がれたかについては記憶が定かではないが、学会発表などでの経験、実績から、当初は松本先生も苦労された時期があったであろうと思われる。しかしながら松本先生は脊柱変形に対する手術をご自分のテーマのひとつとされ、着々と実績を積まれて行かれた結果、押しも押されぬこの方面での大家となられたことは、前述した通りである。

一方、私が居た東電病院は、設立時から企業内病院として社員やその家族についての医療を行うことを原則として居たので、一般の患者さんの医療を行うためには院長（会社側）の許可を必要とするとされて居て、はじめから診療対象数が限られて居たので、腰痛や側弯症などを特定疾患として診療できるようにして貰ったが、臨床では限度があり、学会での勝負にはならないと考えた末に、前任の山口義臣先生時代の腰痛症に加えて、“脊柱の変性、変形、奇形に関する実験的研究”を東電病院の研究室で行えるようにした結果、多くの慶應からの人材を頂くことになった。前述のごとく飼育中の日本ウズラに偶発した側弯様脊柱変形の系統維持は昭和51年2月に始まり、同50年3月に始めた経皮的髓核摘出術PNと併せて、症例数の限られた病院での研究対象と出来たこと

は幸運であった。PNはその後、国内外で話題にされたが、研究室での実験も、今でいえば単純なモルフオリジ的な研究に過ぎなかったとは言え、白石健先生のRATの脊椎、椎間板奇形の発生実験からは、LONGCURVEの中に1個の奇形椎があれば先天側弯と分類される脊柱変形の病因を探ろうとしたものであり、戸山前教授がRATの尾椎部に側弯様変形を作り、これに髓核摘出を行って、側弯の進行予防や矯正効果があるとの実験は、当時のソ連時代から報告された、キモパインの側弯症治療への有効性についての論文から、多椎間へのキモスクレオライシスはあまりにリスクが多いとして、頂椎を挟んだ3椎間板にするPNの効果を臨床的に見て、側弯学会に報告したが、この同じ学会で山口大学の小田先生のオニツクのスクレオトームを用いての同様発表もあり、戸山先生には物足りない仕事であったと思われるが、臨床に繋がる実験であったのである。戸山先生からは、学位審査の席で、病理所見の写真が綺麗ですねと言われましたよとだけ聞いたことがある。

話は変わるが、山口先生時代から東電整形の顧問として岩原先生をお迎えして居た。先生は義理堅く毎週の慶應のカンファレンスに出席されていたが、この1時間半前に東電病院の外来に來られて居たので、その都度

私がコーヒミルを回し、手製の1杯を差し上げて居たが、この間にいろいろと先生の本音を聞かせて頂くこととなった。私が東電に出て間もなくの頃、先生は“今の慶應の連中は、岩原の遺産を食い潰している。慶應整形のレベルは中の中くらいになってしまった”と言われた。余程ご不満があられたと感じた。脊椎外科研究会（のちの脊椎脊髄外科学会）の創設の構想もこの場で伺った。そして数年後、先生が倒られる前にお出でになった時に“慶應も最近は上の部になった”と嬉しそうに話された。

慶應や関連病院のいくつかから、多くの学会発表や論文などが始まったからであろうか。今、先生が居られたら多分“慶應は日本で一、二の整形外科になったな”と言われることは確かであろう。

松本、中村両教授の誕生についても、クライネフアッハとして見られてきた悔しさがやっと晴らされたとお喜びのことと思う。松本先生には4割バッターだった戸山前教授の指導力を受け継がれながら、先生ご自身の持ち味を発揮されて頂きたい。私のSQOHMの検討から、特発性側彎の成因を明かすことは出来なかったが、この変形の様式、左突の系統からは左突の子が有意の差で生まれ、右突の系統からは右突の子が出る、つまり変形の

様式まで遺伝的に支配されることが判った。慶應では特発性側彎症に関するゲノム解析がなされているとのことである。大いに期待して居る。中村先生には、まずもって脊髄再生についての臨床応用化に向けて、京都一派の負託に応えて欲しい。世間の期待である。

私は塾歌を歌うことが好きである。子供の頃から、いまでは運転中などに一人で歌うことが多い。応援歌“若き血”と違って宴会などの最後に歌われることはまずない。莊重と言う感じのするこの曲は、われわれの世代の人間には戦時中の玉碎などの悲報の放送のバックミュージックとして必ず流された“海ゆかば”なる曲と同じ信時潔の作であり、塾の公式行事や私の日吉の2年生の春の6大学野球までは、早慶戦のエール交換の際にしか歌われなかった特別のものであった。その歌詞の中で、私は2番が一番好きである。“往け限りなきこの路を窮めていよよ遠くとも”なる歌詞は、福沢先生の『窮究而窮遠』なる言葉からとったものとのことである。医学、医療の道、そして教室運営の道は、まさに窮めてますます遠く、困難なものであろうが、両教授には是非この道をどこまでも追及して欲しい。

私が慶應整形の新教授誕生にこのような文章をお贈りするもの、これが最後であろう。

勝手な文言を連ねた箇所についてはお詫びするほかはないが、私は慶應医学部に進学し、整形外科に入局したことが人生最良の選択だったと思って居るので、お許し願いたい。



松本先生、中村先生との四半世紀

藤村 祥一（47回）

平成27年1月に松本守雄先生、翌2月には中村雅也先生のお二人が相次いで整形外科教室の新教授として就任されてから、はや1年半が過ぎたこととなります。二人体制の教室運営については、教授就任直前に両先生から個別に抱負と決意を伺っていましたので、周囲の不安視する声を他所に私自身は安堵してたとおり順調に滑り出しているようです。これまで継承されてきた「和を貴ぶ」、「伝統を重んじる」を理念として教室運営をしたいと考えた両教授の強い責任感の為せる術の表れでしょう。古今東西を通じて組織の大小を問わず二頭体制には負の側面が付き纏いますが、私は今後の教室運営には期待し注目していくことにしています。松本先生は矢部教授就任初年の昭和61年に、また中村先生はその翌年の昭和62年に整形外科教室に入室してから、これまでは先生方自身の業績を積み重ねることで教室の一翼を担ってきましたが、これからは教室全体に軸足を移すことで開講100周年さらにそれ以後に向けて先導していくこ

とになります。

両先生の入室より少し遅れて昭和62年9月に帰室した私は、フレッシュマンであった中村先生とは帰室直後に会いました。出張中の松本先生との最初の出会いとは定かではなく教室幹事就任後の面談ではなかったかと思っています。両先生との交遊は私が提出した研究テーマへの応募を契機に始まった訳ですが四半世紀前まで遡るため、記憶も曖昧で断片的になりますが振り返ってみることにします。

整形外科学教室は諸般の事情により昭和50年前半からの10年余り実質的学位審査権を持っていませんでしたが、矢部教授は教授就任直後に学位審査権を得ることができた機会に新研究制度を創りました。私自身の研究テーマが漸増性脊髄圧迫障害と急性脊髄圧迫障害の病態および除圧に関する実験的研究であったこと、日本整形外科学会学術集会のシンポジウムにおいて胸椎部脊髄症に対する手術治療を担当する機会を持てたこと、しかも診療経験の多くが脊椎脊髄外科に限られていた私は、慢性脊髄障害と急性脊髄障害とりわけ可逆性障害と不可逆性障害の病態、診断、治療に常々興味をもち研究の機会があればと思っておりました。

新研究制度は昭和63年から64回生を対象にして始まり

ましたが、研究指導経験のなかった私の提出した研究テーマへの応募希望者は無く、その後に期待することになりました。幸い、平成元年の研究テーマには65回の松本守雄先生と岩本靖彦先生が、さらに平成2年の研究テーマには66回の中村雅也先生と渡辺雅彦先生が応募してくれました。慢性脊髄障害モデルとして病理学教室の細田泰弘教授のご厚意により提供を受けたtymマウス（遺伝性骨・軟骨・関節異常症マウス）を用いて、松本先生は靱帯骨化機序の検討、岩本先生は靱帯骨化のニューロンに及ぼす影響の検討、また急性脊髄障害モデルとして重垂圧迫で作成した急性胸髄不全損傷ラットを用いて、中村先生は損傷前角細胞の機能変化の検討、渡辺先生は損傷脊髄の脊髄修復の検討を研究テーマとすることに決めました。

昭和62年、病院新病棟の開設に伴い、新棟移転後跡地に関する跡地利用委員会決定により、それまで各棟に散在していた整形外科の教室（医局）、教授室、助教・講師室、スタッフ室、レジデント室、研究室などが、X線写真保管室の厚生女子学院寮地階への移転を除いて別館中央4階全部に集約されることになりました。別館中央4階の改修工事は平成2年4月から始まり、工事の完成、教室および研究室の備品や機器の搬入は12月に終了

しました。研究室機能は別館中央4階と新棟建設地にあったハ号棟が集約され、新たな研究部門も加わることでなりました。研究室の改修によりハ号棟でしか出来なかった動物を用いた研究は別館中央4階でも行えるようになりました。研究テーマの決定した当初は研究室の改修工事が重なったため研究計画の準備と併行して動物舎で実験動物の飼育管理を私も共にしていましたが、研究の本格的開始に向けて結団の意味で平成2年暮れに4人の先生方に一席を設けさせていただきました。お酒の席では二周り近い年齢差がある先生方の研究に対する意欲と本音を聴くことができたことで、それ以後の研究を共にする若い先生方との付き合い方に暗示を与えてくれました。納涼会とか忘年会に託つて研究に関する定期的意見交換の席を設け、国内外学会出張時や泊り込みゴルフなども利用させてもらいました。

研究開始当初の整形外科では今日の大学院生のように研究に集中できる体制が整っていなかったため、休日や慶應近郊の出張病院であれば診療後の時間を使って行なうのが一般であり、松本先生と中村先生も例外ではなく、診療の空き時間を見付けては黙々と研究に打ち込む姿がありました。ところが研究開始から3年経過した頃、松本先生と中村先生には研究続行に拘わる難題が生じまし

た。岩本先生の一身上の理由による研究中止に続き、生化学研究体制を巡って矢部教授と生化学班責任者の考え方の違いから生化学室の機器と備品が責任者の慶應外施設に移設されたため、松本先生は免疫組織化学的研究の続行が困難になり、また中村先生も研究解析に必須の顕微測光装置（P1システム）を慶應外施設に移設されたため研究の中断を強いられることになり、研究副主任の立場でもあった私は早急に事態の解決を迫られることになりました。研究続行には単に研究機器の設置だけで解決する訳ではなく、生化学研究に拘わる課題を解決することが必要になっていました。

中村先生の研究成果は既に国内外学会において発表が始まっており、顕微測光装置を使用した研究は他の先生方にも継続されていたこともあり、教授の許可を得て研究機器を購入することで研究を続けてもらいました。中村先生は平成7年11月に、また共に研究を続けていた渡辺先生も平成9年2月に矢部教授の下で学位を取得されました。後日、再生医療に関する教育講演の座長紹介で中村先生が脊髄再生医療の研究を志し続けている経緯を友人の痛ましい事故であったことを初めて聞き、先生のこれまでの一貫した研究姿勢に納得した次第です。

一方、松本先生は研究続行の断念も念頭に置かれてい

たようでしたが、先生の研究への熱意と臨床論文を纏める能力を確認していたことと、私に別の研究テーマの腹案があったこともあり、研究テーマの変更に関して話し合いを持つことにしました。

矢部教授の指示により、私は研究責任者として平成5年度から平成7年度の3年間の日本損害保険協会委託研究「MRI等画像による健常者頸椎の加齢変性の標準化および外傷性頸部損傷者に対するMRI診断の有効性の研究」を進めていました。委託研究の期間は残り半分になっていましたが、研究分担施設の慶應放射線診断部、慶應月ヶ瀬リハビリセンター、日本赤十字社、済生会神奈川県病院、東海大学整形外科、杏林大学整形外科にお願いしていたMRI撮像は順調に進んでいたため、矢部教授の許可を得て、松本先生には委託研究終了の平成7年度末から1年以内に主論文を完成させるという条件で、平成6年後半から研究に参加してもらいました。先生は膨大な健常者および損傷者のMRI撮像症例の整理、読影、解析などを精力的に行い、「磁気共鳴映像法における健常者頸椎椎間板の加齢変化に関する研究」で矢部教授在任最終年度の平成9年6月に学位を取得されました。この研究データを基にして、10年経年変化の報告に続き、20年経年変化の検討にも着手したことを伝え

聞いています。

中止せざるを得なかった「WYマウスを用いた研究は後年、大学院の天津寄先生と古谷先生が別の研究テーマで、また谷戸先生が岩本先生の研究テーマを部分的に引き継ぎ学位を取得できたことで病理学教室の厚意にも応えることができました。

松本先生と中村先生は教室の約束事であった学位取得を終えた後、将来を見据えて相次いで留学することで飛躍を続け、その後の活躍については皆様も先刻ご承知のごとくであると思われます。研究姿勢を通じて両先生が目的達成のために決してぶれない強い意志を持ち合わせていることを確認できましたが、今後の教室運営においていかに反映させるかを楽しみにしております。

私が国立相模原病院赴任後もこれまで時折、意見交換の機会をもってきました。最後に私事ですすが紙面を借りて、平成21年に国立相模原病院の院長退任記念の宴を設けていただきました教室在任中に診療や研究を共にした千葉一裕、松本守雄、中村雅也、渡辺雅彦、石井賢の5先生に感謝し今後の活躍と先生方に率いられた其々の整形外科教室の発展を心から期待しております。

以上とりとめのない内容になりましたが、松本、中村両先生の教授就任記念に寄せて両先生との研究中の思い

出を中心に書かせていただきました。



松本守雄教授・中村雅也教授の 就任を祝う

堀内 行雄（52回）

慶大整形外科同窓会誌「ふるさと」の発行が隔年のため、もう既に就任後2年近く経過してしまいました。改めて、松本守雄先生、中村雅也先生、教授ご就任おめでとうございます。この度、整形外科主任教授が比較的早く決まったのは、戸山芳昭前教授がブランクを作らないように自ら教授を早期に退任されたことと慶應義塾常任理事としての後押し、教授選考委員会の先生方のご苦勞、慶應義塾並びに慶應義塾大学医学部の執行部等、関係したすべての皆様の御蔭であると思います。少し遅れた理由は、2人の教授が甲乙つけ難かったことで教授を1人にするか2人にするかということで苦慮していたと聞きました。その結果、少しのブランクはありましたが、慶應義塾大学医学部整形外科教室教授として2015年1月1日に松本守雄教授（65回）、2015年2月1日に中村雅也教授（66回）が誕生しました。2人も主任教授です。このことは、私をはじめ誰もが予想し

なかったことでした。就任決定後に、慶應義塾大学外科学教室主任教授北川雄光教授から、大阪大学消化器外科では2008年に2人の主任教授が誕生し、相乗効果で成果を上げている事例があることを聞きました。すぐに確認しましたが、まさにその通りであり、このような実例があることに心強く思いました。

両教授は、人柄もよく手術も上手で後輩に慕われ、後輩たちがそのようになりたいと思うような憧れの医師です。慶應にはそのような医師は少なからずいますが、教授になるのはとても大変なことです。生まれながらの素質や才能、今まで培ってきた業績や努力、忍耐など、たくさん要素のほかに、その置かれた立場でいかに頑張ってきたかであると思います。そして、その中で一番運命を左右したのは、めぐり合わせだったのかもしれない。2人は、これから与えられた立場を十分に生かして協力して頑張って行っていたかだと思います。

通常は、私も含めて頭の固い人たちは、教授は1人と考えてしまっていました。現在の整形外科教室は多くの教室員を有し、多くの同窓会員のいる、とても大きな教室です。私は、かねてより、複数の教授を作っていただいたいと思っていました。この度、2人の教授になったことはとてもうれしいことです。慶大整形外科の教室

は、巨大化しており、約360人の教室員を有する診療科なので、2人の教授がいてもおかしくはないと思っていましたが、まさかそれが現実になるとは思っていませんでした。その中で、慶大医学部の執行部が2人の教授を認めてくれたことは、われわれ慶大整形外科関係者にとっては感謝以外のなにものでもありません。

平成27年度の同窓会員名簿の最後のナンバーは1052番で今年の新入局者18名を合わせると1070番になります。ご存命の同窓会員約460名と教室員約360人と合わせると約820名になります。教室員が研修している出張病院も46施設ほどあります。私も現在教室員でない同窓会員で川崎市病院事業管理者をしています。その他の教室員でない同窓会員は、開業されたり、病院を経営したり勤務したり、他大学で幹部として活躍したり、優雅に引退されたりしています。

さて、2人の教授はお互い相談の上、各々の担当する部門を決めて活動しています。教授就任前後の2015年1月に両教授と慶大整形外科の新スタッフと私とが話をする機会がありました。両教授とも脊椎・脊髄が専門なので、今まで伝統的に培ってきた他の分野、上肢、下肢、腫瘍、バイオメカ、生化学、リウマチ、骨代謝、スポーツの臨床・研究・学会活動の支援をお願いしまし

た。しかし、既にその時点で、両教授や新スタッフの中で、その構想はできていたのを知り、とても安心しました。私は慶大整形外科教室員を含めた同窓会員は、研究は勿論のこと臨床でも頑張って名医であってほしいと常に思っています。医学は、患者を治すためにあり、目の前の患者を治す最善の努力をしなければならぬと思っています。慶應義塾大学整形外科教室は歴代、手術の上手な教授やスタッフに恵まれており、その点でも本当に良かったと思っています。

両教授は教授になる前から、すでに助け合いながら足固めを始めており、現在も着実に歩を進めています。大まかに言うと、松本守雄教授が現在のところ、教室をまとめ主に臨床を受け持つ主任教授として活躍しており、中村雅也教授が大学院生を含む研究関係の責任者としての主任教授として活躍しています。

昨今は、医療を取り巻く環境はかなり変わってきており、昔のように製薬業界や医療機器業界なども諸般の事情から十分な研究費の援助をしてくれることが、少なくなつたようです。研究費は国をはじめ公的なものやいろいろな機構や業界のファンドの公募に応募して、獲得していかなければならなくなりました。特にバイオメカや生化学の基礎系の研究は、研究費がとりにくくなつたよ

うです。その中で、松本守雄教授が学会活動、臨床、研究、教育でも忙しい中、苦心してスタッフと協力して研究費を集めて若手研究者が研究できる環境を整えるよう努めています。教室運営自体も大変ストレスの多い中、本当に頑張っているのがよく分ります。同窓会としてなかなか十分な援助がでずに申し訳なく思っています。

川崎市の殿町地区（キングスカイフロント）を中心に、国家戦略特区ならびに国際戦略総合特区として、先端技術を利用した医療や産業のイノベーションを行っていることは皆さんもご存知と思います。さらに、現在、慶應義塾大学が中核機関となり、東京、横浜も一緒になつて、文科省が募集したリサーチコンプレックス（リサコン）に手上げしました。リサコンとは産官学が力を結集して、異分野の研究を集積して産業に結び付けようというものです。2つのリサコンの募集に多くの地域が手上げしましたが、神戸の理化学研究所がその1つに採択されました。後の1つに3つのフィジビリティスタディ（FS）が選ばれ、その1つに殿町地区を中心としたものが選ばれています。この「ふるさと」をご覧になるころ、殿町を中心とした地区が選ばれていることを祈っています。その一環として2016年4月に新川崎と山形県鶴岡に継ぐ3つ目の慶應義塾殿町タウンキャンパスがでまし

た。この殿町地区のリサコンのF S 責任者は戸山芳昭常

任理事です。慶應義塾を中心に川崎市が協力して、更に横浜市・東京や多くの大学と力を合わせることで、多くの研究が生まれることになります。その中の1つに、中村雅也教授が岡野栄之医学部長と共に実験動物中央研究所で行ったコモンマーモセットを使用した脊損モデルでi P S 細胞を使用して亜急性期の脊損を治す取り組みをしてきましたが、いよいよ医療介護用ロボットHALで有名なサイバーダインと組んでの臨床研究がスタートしようとしています。

最後になりますが、両教授ともますますいろいろな方面で頑張っていただきたいと思っておりますが、それと同時に家族も大いに大切にし、時間を見つけて家族サービスも十分にしていただきたいと思います。特に今後、両教授がご自身の健康に留意していただき、2人の力が1+1が2ではなく、3にも4にもなることを祈念いたします。今後のますますのご活躍を慶大整形外科同窓会一同で可能な限り支援していきたいと思っております。

教授交代のエポックに際して

荻窪病院整形外科・手外科

田 崎 憲 一 (54回)

「ふるさと」にはほとんど投稿してきませんでしたが入局から41年を過ぎ、同級の戸山教授が退任されたこともあり、思いを綴ることとしました。教授が交代となりましたが、小生入局時は池田亀夫教授と泉田重雄教授の二人体制、その後矢部裕教授、そして戸山芳昭教授とつづき、本年度から松本守雄教授と中村雅也教授の二人体制となり、時代の変遷を感じています。前教授の戸山先生には休日返上、滅私奉公で教室や医学部の為に全力投球され、頭が下がる思いです。特に、医学部百周年事業の新棟建設では教授退任後も塾常任理事として重責を担っておられ深謝にたえません。一方、小生は荻窪病院理事長を7年前に退任し経営の責任がなくなり、同病院でやりたい上肢の外科の臨床を続けさせてもらっており恐縮しております。

本年度から松本先生、中村先生が整形外科学教室の重責を担っていかれることとなり、教授就任を祝福すると

表 1. 荻窪病院整形外科常勤医師の在任期間
(回)、*：慶應医局以外、敬称略

故) 伊藤 原 (11) : S45.1.1. ~ H1.6.30.	今林正典 (74) : H14.1.1. ~ H16.6.30.
藤中星児 (53) : S56.7.1. ~ S58.6.30.	土岐 (原川) 尋江* : H14.4.1. ~ H15.6.30.
田崎憲一 (54) : S58.7.1. ~ 現在	佐々木敏江 (75) : H15.4.1. ~ H18.3.31.
森(剣持)和彦 (58) : S60.4.1. ~ S61.10.31.	鈴木 (川口) 恵* : H15.7.1. ~ H16.6.30.
手塚正樹 (62) : S61.11.2. ~ S62.12.31.	鈴木康之 (71) : H16.7.1. ~ H23.3.31.
原 洋二 (65) : S62.7.1. ~ S63.5.31.	鍋田朝海* : H16.7.1. ~ H17.6.30.
吉田 篤 (62) : S63.1.4. ~ H1.6.30.	本庄友里野* : H17.7.1. ~ H18.3.31.
中村雅也 (66) : S63.6.1. ~ H1.6.30.	池田 崇 (77) : H17.10.1. ~ H20.12.31.
早川武憲 (61) : H1.7.1. ~ H2.3.17.	西脇正夫 (74) : H18.4.1. ~ H23.6.15.
亀山 真 (64) : H1.7.1. ~ H3.6.30.	谷村絵里 (84) : H20.4.1. ~ H21.3.31.
井上元保 (67) : H2.5.1. ~ H3.6.30.	三尾 太 (77) : H21.4.1. ~ H23.3.31.
橋本健史 (63) : H3.7.1. ~ H6.8.31.	清水英徳 (84) : H21.4.1. ~ H23.9.30.
井口 理 (66) : H3.7.1. ~ H4.6.30.	勝山詠里 (84) : H22.7.1. ~ H22.12.31.
佐藤和毅 (68) : H4.7.1. ~ H5.6.30.	中村 賢 (87) : H23.1.1. ~ H24.6.30.
高木賢一 (72) : H4.8.1. ~ H5.4.30.	阿部智行 (71) : H23.4.1. ~ H26.5.31.
鈴木禎寿 (69) : H5.7.1. ~ H6.6.30.	増田秀輔 (86) : H23.4.1. ~ H24.3.31.
阿部智行 (71) : H5.5.1. ~ H6.6.30.	堀内陽介 (84) : H23.7.1. ~ H24.9.30.
中村雅也 (66) : H6.7.1. ~ H9.12.31.	岡崎真人 (74) : H23.10.1. ~ 現在
片岡公一 (67) : H6.7.1. ~ H9.6.30.	笠原 純* : H23.9.1. ~ H24.1.31.
山田貴彦 (71) : H6.7.1. ~ H7.6.30.	田村航平* : H24.2.3. ~ H24.6.30.
故) 斉藤治和 (72) : H7.7.1. ~ H8.3.31.	早稲田明生 (70) : H24.4.1. ~ 現在
金治有彦 (73) : H8.4.1. ~ H9.6.30.	小林慎一郎 (87) : H24.7.1. ~ H25.6.30.
山根誓二 (72) : H8.7.1. ~ H9.12.31.	岩瀬剛健 (89) : H24.8.1. ~ H24.10.31.
早稲田明生 (70) : H9.7.1. ~ H11.12.31.	永井勝也 (85) : H24.10.1. ~ H25.9.30.
山本卓也* : H9.4.1. ~ H10.3.31.	伊藤雄也* : H24.11.1. ~ H25.3.31.
杉本 正 (74) : H9.7.1. ~ H10.6.30.	武田和樹 (87) : H25.7.1. ~ H26.6.30.
河野 亨 (62) : H10.1.1. ~ 現在	大野晋太郎* : H25.9.1. ~ H26.1.31.
池澤裕子 (76) : H10.1.1. ~ H10.12.31.	梅津太郎 (90) : H25.10.1. ~ H27.3.31.
栩木和弘 (75) : H10.7.1. ~ H11.6.30.	竹内弘毅 (83) : H26.6.1. ~ 現在
阿部智行 (71) : H11.1.1. ~ H12.12.31.	小倉洋二 (84) : H26.7.1. ~ 現在
渡辺景太* : H11.4.1. ~ H12.3.31.	森 武男* : H26.4.1. ~ H27.3.31.
池田博生* : H11.5.9. ~ H13.5.2.	平原康文* : H26.10.1. ~ H27.2.28.
故) 斉藤治和 (72) : H11.7.1. ~ H13.12.31.	吉澤 秀* : H27.4.1. ~ H28.3.31.
小見山貴継 (75) : H12.1.1. ~ H13.6.30.	藤田 恵 (91) : H27.4.1. ~ H28.3.31.
森本理芽子* : H12.4.1. ~ H13.3.31.	高島健一* : H27.12.1. ~ H28.4.30.
谷島 浩 (73) : H13.1.1. ~ H13.3.31.	石井秀明* : H28.4.1. ~ 現在
岡田尚之* : H13.4.1. ~ H14.3.31.	養田裕平 (92) : H28.4.1. ~ 現在
岡崎真人 (74) : H13.7.1. ~ H17.9.30.	

表 2. 荻窪病院整形外科を非常勤で支えていただいた主な教室員
*：現在も勤務、敬称略

石井良章 (41)、戸松泰介 (46) *、小林信男 (47)、里見和彦 (49)、戸山芳昭 (54)、 斉藤聖二 (54)、松本秀男 (57)、磯崎秀明 (59)、金子修 (61)、・・・堀内圭輔 (73) *、 金子博徳 (73) *、宮本健史 (73) *、船山敦 (76) *、塾医学部リハビリテーション医学 学教室 *

同時に、今までと変わらず出来る限りの支援を続けたいと考えております。初め2名の教授就任と聞き、昭和50年代の頃を思い出し心配しましたが、先生方の人となり、研究に対する熱意等から杞憂に過ぎないと安心していきます。また他科の臨床教室と比べても、教室員の数、臨床分野が多岐にわたり、社会での整形外科に対する要請、需要増大等から、複数教授であつて当然とも言えますしう。

さて、小生は両教授よりも10+a年の年上で、専攻は上肢の外科をやってきましたので、一緒に研究に携わることはほとんどなく、松本先生とは職場も同じくしたことがないので細かいことは存じませんでした。ただ小生の勤務先の荻窪に近い中野にお住まいであることから、地域の医師会の教育講演の講師を引き受けていただき、その後の懇親会などの機会も多かったので、脊椎の話だけでなくjoggingのことを含め松本先生のことを知るようになりました。一方、中村先生はfreshman出張が荻窪病院で、その後も脊椎班のインストラクターになってから再就任され、当院での脊椎外科常勤医の始まりの一人でありました。表1¹にあるように、それまでも剣持先生、手塚先生がおりましたが、手術の際は里見教授や戸山先生が指導にきていました(表2)。その辺のエピソードは、

ソードは、小生の荻窪病院就任からの足どりを述べながら紹介したいと思います。両教授へのエールよりも私事や荻窪病院のことが多くなることをお許し下さい。

【小生のこと、荻窪病院整形外科のこと】

荻窪病院に就任してから33年が過ぎましたが、当時出張病院を決めるにあたり、医局から提示された埼玉中央、平塚市民、荻窪の3病院を同級の戸山先生、持田先生と小生の3名の話し合いで決めることとなりました。小生はそれまで2年7ヵ月在任した国立栃木で三笠先生はじめ先輩方に手外科を指導していただき再接着術まで習得できましたが、大学をはじめ首都圏での先輩方の上肢外科を学びたくて、迷わず荻窪病院を希望しました。とくにしこりを残さず戸山先生は埼玉中央、持田先生は平塚に決まったと思います。おかげで、大学のカンファレンスに出席でき、難しい症例の相談、学会の準備等で手外科のスタッフに大変お世話になりました。荻窪に就任当時は、矢部教授はまだ名古屋におられて直接はご指導いただけませんでしたが、内西兼一郎先生、伊藤恵康先生、堀内行雄先生など錚々たる先生方がいらっしゃいました。

さて小生が赴任した当時は、荻窪病院は都立大久保病院医長を退任された11回生の伊藤原先生(教室の同窓会

長を歴任）が一人医長でがんばっていらして、昭和56年7月からやっと教室から派遣された藤中星児先生との2人体制となったばかりでした。藤中先生と交代に昭和58年7月から小生は伊藤先生の下で診療を始めました。全ての領域の診療を始めましたが、幸い身障や労災などの診断、書類作成は一手に伊藤先生がお引き受けになって、小生は診療に邁進できました。また、非常勤の先生方には、その専門分野のアドバイスや手術でのご指導をいただき大変勉強になりました。そして、昭和60年春からは、劔持先生が教室から派遣され3人体制になり、昭和62年からFreshman が派遣されるようになり、昭和63年6月1日から中村雅也先生がFreshman 出張で来られました。中村先生には後にも先にも見たことがない仕事ぶりがあり、忘れることが出来ません。フレマン出張前は大学医局にいましたが、5月20日過ぎた頃から大学の仕事の区切りがつくと、荻窪病院の我々のところに来て病棟をみたいとほぼ毎日訪れ、入院患者の状態、手術内容などチェックして荻窪病院整形外科を予め把握していました。したがって就任当日から仕事は滞りなく、診療に対する熱意に驚いた次第です。しかし、Freshman ですので何もかもスムーズという訳ではなかったと記憶しています。リピーターとして5年後に就任したときは学

位研究の脊髓損傷の実験に追われ多忙な中、young instructor として脊椎脊髓の診療をそつなくこなしていました。研修医の指導や paramedical staff にも大変気配りして患者さんにも人気が高く、当科を辞めるときは患者さんも職員も別れを大変惜しましました。中村先生が教授就任したことを聞いて、当時から在職している職員は「やはりねー!」と皆頷いていました。

中村先生がリピーター就任する直前、平成6年に荻窪病院は新棟が完成し、名実共に生まれ変わり、外来・入院患者数の増加、手術件数の増加とともに常勤医も少しずつ増えてきました。昨年度は整形外科手術件数1720件、うち鎖骨を含む上肢外科763件で、一日入院患者数は全病棟252床のうち整形外科は平均50・3床で土曜日も含めほぼ毎日手術を行っています。副院長・整形外科部長の河野亨先生（62）を中心に、現在は東邦大大橋からの1名を加え、小生を含め8人体制で診療しており、悪性腫瘍と再接着症例を除きほぼすべてを網羅しています。これはひとえに、表1・に挙げた慶應義塾大学整形外科医局の協力・派遣、東海大、女子医大リウマチセンター、東邦大大橋、短期ですが防衛医大など関連大学医局からの派遣、表2・に挙げた非常勤の先生方のご協力の賜物と、この場をお借りして深謝御礼申し上げます。

る次第です。

小生、2年前の65歳の節目に人間ドックを受診し、無症状ではありましたが脾臓にIPMNが見つかり、放置すると3割は悪性化する恐れがあると消化器内科、消化器外科に説明され、一時落ち込みました。しかし、当院消化器外科をはじめ、同級生の伝で肝胆脾の専門医の話を総合し、上皮性の癌ではなく、また当院の消化器外科の実績を信頼し、当院での手外科の仕事も気になっていましたので当院外科で手術を受けることとなり、平成26年9月17日に島津先生(53)、院長の村井先生(66)、清水先生(79)に執刀していただきました。群大の内視鏡問題の一件が発覚した矢先でしたが、やはり深いところはLAP+OPEN併用で、幸いPDにはならず脾臓の体尾部切除・脾臓切除で済み、半年ごとの精査を含め経過は順調です。そこで、この機会に荻窪の手外科センター長を岡崎真人先生(74)にバトンタッチしてお願いしました。そして、この病気休職中の好機に5年間患ってケナコルト注射で凌いできた左中指ばね指を平成26年9月27日(土)昼に岡崎先生に手術してもらい、すっきりしました。なぜか御嶽山が噴火した瞬間でした。この他、平成14年に左鼠蹊ヘルニア(当院外科)、平成17年に左肩腱板大断裂(池上博泰先生(64))の手術の既往

がありますがGolfや登山に復帰できています。現在67歳となり、ルーペを付けて手外科の手術を行っています。最近はいくつでもDIP高位の血管、神経縫合はかなり厳しくなってきました。年齢をわきまえて、守備範囲を厳しく判断し、患者さんやSelfに迷惑をかけないように、手外科センター顧問として診療を続けていきたいと思っています。岡崎先生はじめ若い上肢外科医に期待しております。

最後に松本守雄教授、中村雅也教授を中心に慶應義塾大学整形外科が丸となって、臨床、教育、研究、社会貢献に活躍されることを願っております。



両教授の思い出

泉 田 良 一 (54回)

松本守雄教授とは、平成元年年7月から平成3年6月の約2年間国立埼玉病院で一緒に働く機会がありました。

まずその経緯を述べますと、昭和63年に医長の石名田先生が体調を崩され、また国立埼玉に赴任していた吉峰先生が留学するため、後任として自分が派遣されたのですが、明けた平成元年に松本守雄先生と兄玉隆夫先生（現埼玉メディカルセンター副院長）の二人が赴任してこられました。若いながらもお二人とも超有望な人材でしたから、石名田先生の体調に配慮した矢部教授のご配慮だったのだと今から思えば納得できます。

兄玉先生は1年間でしたが、松本先生には2年付き合ってもらいました。2年目は逸見先生（現江戸川病院慶友人工関節センター医長）といっしょです。ちなみにシヤイで、またどこの班に行くとも決めていなかった逸見君に替わって、股関節をやりたいという彼の希望を代わ

って伝えてくれたのは松本先生でした。

その当時から兄玉先生は膝、松本先生は脊椎と進路を決めていましたが、手術でどんなに夜遅くなっても中川智之先生が主催していた生化学研究室に向かうのを常としていました。誰もが通った道とはいえ、その熱意は並外れたものでした。自分は臨床的には、石名田先生を引き継いでRAO、研究では3次元CTと光造形モデルの仕事と多忙だったのですが、大熊哲夫先生に来ていただいて松本先生とELAPや腰部脊柱管狭窄症にPSを始めたりました。松本先生にもRAOを執刀してもらったりましたが、こちらが視ていると何の気なしといった雰囲気です。手術を始めるのですが、難所にさしかかって無類の粘りを発揮します。また当時漸く注目され始めたばかりの腰椎の外側ヘルニアを診断し、自分で手術をして証明されたことを石名田先生と二人で感心したこともありました。

学術面では生化学実験の傍ら、国立埼玉病院臨床研究部関連で脊椎の3次元CTの論文も書いてもらいましたが、遥かにこちらが望んだ以上の出来栄で感心したのも覚えています。ちなみに自分が関係して後輩に発表また執筆してもらってこれと思ったのは、他に市村正一

先生（現杏林大学教授）がいるだけです。

さてその2年間で最大の思い出は、丁度40歳になった時、逸見君らと盛大なお祝いをしてくれたことです。よくホテルなどで、退官した老教授などが教え子達に記念パーティを開いてもらっているのを目にしますが、結構気分の良いものです。

お二人共どうもありがとうございます！

ただその祝賀会で運を使い果たしたのか、翌日の頸髄腫瘍の手術後患者さんがDICを発症し、大変な半年間の幕開けとなりました。ちなみに60歳の誕生日も逸見先生らが企画してくれたのですが、翌日東日本大震災が起きました。70歳のパーティは、やってくれると言われても断る心算です。

さらにもう一つ老生の楽しみがあります。それは脊椎外科の大家になった松本教授に脊椎外科の最初の手ほどきをしたのは私だと自慢することです。恥ずかしながら、その当時まだ卒業3年で先生が右も左も定かでないことをいいことに、脊椎外科でも先輩風を吹かせていました。その後間もなく化けの皮は剥がれてしまったのですが、事実が事実として、今でも罪のない酒の席では時々使わせてもらっています。

若い頃のことを語られるのは、気恥ずかしいか少くとも面映ゆいものですが、最後に当方を良く知る関係者2名に語ってもらいたいと思います。

証言者1（手術室M主任）

松本先生の思い出は、先生の最初のお子様が、埼玉病院で帝王切開で生まれた時に、先生は手術室に入りビデオカメラで撮影するくらい子育てにも一生懸命だった事でしょうか。私とC.S.は、松本先生のファンだったので、帝王切開の時に進んで手術介助に入り、一緒にビデオに入れてもらいました。

整形の手術は、いつも超過勤務になり、あまり介助につきたがる看護師はいなかったのですが、松本先生の穏やかで、優しい人柄に引かれ、私とC.S.は、率先して残り介助についたものです。

笑顔も歌も素敵でした！

注…学生のころバンドを組んでいてチューリップなど歌っていたらしいです。一度二次会のカラオケで“青春の光”を歌っていました。

証言者2（病棟A師長）

松本先生は、患者さんにも看護師たちにも大変に人気がありました。

真面目で優しい気なお顔立ち、ソフトな話し方、その上シャイで、何かお聞きすると顔を赤くして説明してくださるところが可愛いというようなことで、隠れファンも結構いました。

特に、手術室での人気は絶大でした。

お若い頃は、お話をされるとき口をあまり開けずに話されるので、患者や家族が聞き取りにくいのではないかと、私は心配いたしました。でも、数年前にNHKラジオの番組で腰痛対策のことを1週間話されているのを聞いて、すっかり落ち着いてはつきりと話されているのを伺い、その時は准教授でしたが、変わられたんだなと思ったものです。

“やはり・・・ということですね”のころは、いつ、どなたと話をしたのか定かには思い出せないのですが、多分、私が大変失礼ながら、松本先生のことを頼りなざげだというようなことでも言ったのだと思います。その時に、“松本先生は将来、大学に戻り教授になる人材だよ”というような話をされたのを記憶しています。吉峰先生か児玉先生か、そのあたりの先生だと思えます。

将来をそのように囑望されている先生なのだと知らされました。その時の話が印象に残っているのです。

注…A師長は松本先生と回診中につわりに襲われたそ

うで（後にその当時その地区での最高齢出産をした）、あとでそのことを松本先生から聞いてまさかと思いました）が、その後の病棟の親睦会の時、児玉先生が例のへへというような笑いを浮かべて、“出産の時は僕が手を握ってあげようよ、松本君にも反対の手を握ってもらうから！”と言って、“余計なことを言うんじゃない”と叱られていました。その当時の心温まるエピソードです。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

さて、中村雅也教授とは、慶應でのフレマン時代以外いっしょに働いたことがなく、フレマン時代に結婚式に呼ばれたこと、出身が確か兵庫県の太子町鶴ということを知ったこと、中川智之先生のところ出張して色々苦労されたことを知っているぐらいでしたが、脊椎再生で周囲の熱い注目に負けない熱い講演を何度か伺いました。それは感動的でした。

しかし中村先生の偉いところは、さらに脊椎腫瘍手術という二足のわらじを履いていることです。埼玉の川口済生会病院の佐藤浩一先生は医科歯科の脊椎班出身で齒に衣着せない人ですが、ある時こう言いました。

“中村先生に脊椎手術に来てもらってのだけど、それを見て僕らはこの手術をしてはいけなかったのだと思っ

た”と言うのです。

外科医に対する最上級のほめ言葉ですね。本当に羨ましい！

このように人柄も良く能力も他者を遙かに凌駕するお二人に率いられる慶大整形外科の発展は約束されたよう

なものです。今後は是非母校の自由の気風の強みをいかして教室を牽引していただきたいと思っています。

.....

注…その当時の写真は国立埼玉病院のA師長からお借りしました。ここに記して感謝します。



宴会の席で（平成2年頃）



国立埼玉病院での送別会（平成3年6月頃）



中村雅也教授とのベルギー⁽⁹³⁾ 松本守雄教授との Magerl⁽⁹⁴⁾

岩 本 靖 彦 (65回)

65 回生、岩本靖彦と申します。整形外科科学教室には 1996 年まで在籍し、退室後は民間病院で地域医療と整形外科一般臨床をやっております。

松本守雄教授とは大学入学時以来の同級生です。中村雅也教授の 1 級上ではありますが先輩というより同級感覚でおります。両教授の若かりし日のことで文字にして差し障りない内容で寄稿させていただきます。

私は整形外科科学教室入局後、藤村祥一先生が立ち上げた脊椎臨床／研究班のスタートメンバーとして守雄先生と雅也先生と一緒に活動させてもらいました。少し遅れて渡辺雅彦先生が加わり、私以外は超豪華メンバーがそろっていて、順風満帆な道を歩んでいけそうなくわくわく感がありました。

ところが、この班の研究開始にあたってはいろいろとあって実験が進まず大変でした。目の前にある実験器具や器械が意味不明な理由で使えず、実験動物の管理やゲ

ージ掃除だけで守雄先生や私の研究日の 1 日を費やしたことが、数か月も続きました。

雅也先生の実験系も同じく完全にストップした時期があり、その間は筑波大の基礎研究室の見学や文献の抄読会などで時間が費やされました。そのときは雅也先生が私や渡辺先生のモチベーションを上げようといろいろと盛り上げてくれました。

そしてそのような悪状況の中、雅也先生が何とか日々実験を重ねやつの思いでデータをそろえ、すごい集中力で 1993 年 5 月のベルギーでの国際パラプレジア学会で基礎研究を発表するまでにこぎつけました。ただ、その発表になぜか指導者である藤村先生が付き添わず、その代役で私がお供として同行することになりました（私にとっては願ったりの初欧州旅行…）。今思えば、7 年生の国際学会発表デビューに 8 年生が共同演者として同行するというなんとも危なっかしいツアーでした。案の定、雅也先生のプレゼンそのものは素晴らしいものでしたが、緊張のため壇上での質疑応答はしどろもどろ、私は何のヘルプもできず役立たずでした。雅也先生も私も照れ笑いしつつ会場をそそくさと離れ、そのまま観光地へ向かいました。

若い先生方、将来の教授でさえも国際学会デビュー時

はこんなこともあるので、安心してチャレンジしてくださいね。

さて、ベルギーの観光地では私の事前のガイドブック文献読み漁りの成果が表れ、効率的に主要観光地を回り旅行を堪能することができました。風景、街並み、教会などの建築物、内装装飾品、美術館など 本当に美しくてふたりして感動しました。

帰国後も私はしばらくベルギーの余韻にひたり、ガイドブックや美術資料を読み直すなどしていましたが、雅也先生はさすが切り替えが早く手早く英文原稿を書き、図表もきっちり整理して投稿し、気が付けば翌年の雑誌「Paraplegia」に掲載されていました。さすがと感じさせられました。私にとっては、このベルギー旅行いやこの国際学会デビューが雅也先生を世界に羽ばたかせたビッグイベントだったと勝手に位置付けています（そう思わせてください…）。

さて、そのころ守雄先生は、研究者としては中川智之先生指導の生化学グループ、臨床医としては藤村先生指導の脊椎班、という微妙なバランスの中で何かと苦勞されていました。私とは研究や臨床の話はもろんのこと、当時の医局内の「政治」情勢について愚痴などもよく言い合っていました。これはいつの時代もあることでしょう

が今となつては懐かしいです。

守雄先生の大学での実験がストップしていた時には出張病院での臨床、特に手術に積極的でした。私にとつては学生時代から話しやすく頼みやすい存在でしたので、気兼ねなくいろいろな症例の手術について相談とお願いをしたものです。

はじめて相談したのは、1994年 守雄先生が立川共済病院に出張されていた時だと記憶しています。私の当時勤務していた都立大久保病院の病棟看護師が「Os Odontoideum による環軸椎間不安定症」による諸症状に悩んでいて手術を希望され、患者として守雄先生に診察をお願いしました。守雄先生の術前説明をきいたあとその患者は私に、「とても丁寧に説明してくれた。細かいことまで気を使ってくれた。岩本先生にも手術に来てもらえるようにセッティングしますと言ってくれた。」とうれしそうに報告に来てくれて、「若くお見受けするけど松本先生なら信頼できる」と話していました。Magerl + brooks 法が当時ちょうど流行り出したころでした。相談時には守雄先生はすでに何例も経験したかのような口ぶりだったので安心して任せたのですが、あとから聞いてみると2例の経験があっただけで、しかも Os Odontoideum のように骨がしつかりした症例は初経

験で大変だった。とのコメントでした。ちょっとドキッ
としましたが術後は極めて良好で患者からは大感謝さ
れ、「松本先生と岩本先生のおかげで人生が変わった」
とまで言われました、守雄先生ありがとうございました。

そしてその後の守雄先生のいろいろな手術チャレンジ
の話はよく聞きました。丁寧ではあるけれども極めて大
胆で前向きな手術をされる、その原点をこの症例で見さ
せてもらいました。

さて、大学の学位研究のシステムが一部正常に動いて
いなかったこのころ、守雄先生にも雅也先生にもあせり
や不安がたくさんあったかと思います。しかし一切の弱
音を吐かずに互いを励ましあい、そして前述のように自
身の地力を蓄えていた姿が思い出されます。そしてこの
不遇の時代には、おふたりがそれぞれの状況を心配しあ
いさらにお互いをリスベクトする言葉をよく聞きました。
たぶんこのころの思いを忘れてはいないと思います。
そしてその経験を活かし今後も最大級の協力をしながら
後進の指導育成に努められることとじています。

2014年秋、教授選考が長引いているとのニュース
があり、ふたりのうちひとりしか教授に選ばれないとい
う思い込みがあったので、私はとても憂鬱でした。

しかし12月、なんと両先生がツートップの教授として
内定したことを知った時には、歓喜いたしました。慶應
義塾大学医学部の教授選考の見識の高さと懐の深さに感
動いたしました。たぶん教授会は既存の定員枠や形式に
こだわらずに二人を必要不可欠な存在と位置付け、整形
外科2人教授が最良であるとの素晴らしい判断をされた
のだらうと勝手に解釈させていただきました。また、整
形科学教室の大きさから考えても、ひとりのトップで
切り盛りするのは容易でないと心配していましたので本
当に良かったと思っています。

松本守雄教授と中村雅也教授は、古典的な「教授戦」
ではなく、見識の高い「教授選」を経て選任されたと理
解しております。膨大な職務内容をふたりしてうまくシ
ェアされることで、効率的で安定的な教室運営が継続さ
れることと教室がさらに発展していくことを確信してい
ます。

松本教授、中村教授、これからも大変お忙しい日が続
くと思います。くれぐれもくれぐれもご自愛ください。

松本守雄先生と中村雅也先生の 教授就任を祝して

石 井 賢 (72回)

松本守雄先生、中村雅也先生、この度は第八、九代の慶應義塾大学整形外科学教授にご就任誠におめでとうございます。お二人が教授にご就任された事は私にとつて大変嬉しく存じます。その最大の理由は、同門の先生方の中でも最も長きに渡り、お二人からご指導を頂いた後輩の一人だからです。是非、ここで昔の思い出と共にお祝いの言葉を述べて頂きたいと思います。

私は1993年卒で、同年4月に整形外科学教室に入局、6月に初めて脊椎班に配属になりました。その時の直属の上司がチーフレジデントである中村先生であり、スタッフは現杏林大学教授の市村正一先生でした。初めてお会いしたのは、旧整形外科病棟6号棟3Fのシャウカステンの前でした。一緒に担当患者のX線などを閲覧しながら、今と全く変わらないテンションで、“脊椎班に興味ないか？” “一緒に頑張ろう！” と言われ、とても明るく熱い先生だなと思いました。私は脊椎外科医を

目指して整形外科への入局を決めたので、当時の事は強く印象に残っています。実は、松本先生とも旧整形外科病棟6号棟3Fで初めてお会いしました。1998年1月に私がチーフレジデントとして帰室し、松本先生が直属の若手スタッフ、上級スタッフには戸山芳昭前教授、藤村祥一先生、鈴木信正先生がおられました。教室は丁度次期教授選考の真つ最中であつたため殺伐とした雰囲気でしたが、そのような中でも、松本先生からは細かく手術手技や臨床研究のご指導を頂きました。当時の上級スタッフが怖かつたか不明ですが、若手スタッフとしての松本先生は後輩に対して叱りもせず、常に優しく、熱心に接して頂きました。先生が当直されている病院にも夜間伺つて御指導を受けた程です。当時、松本先生の指導で腰椎変性すべり症の前方椎体間固定術の長期成績をまとめ、同年の東日本整形災害外科学会でシンポジストに選出された際には大変喜んで頂きました。残念ながら、発表時には松本先生はアメリカ オルバニー医科大学へご留学されていましたが、研究成果は高く評価されました。組織というのは面白いもので、怖いスタッフがいると必ず優しいスタッフがいます。現在の脊椎脊髄班スタッフを見渡しても確かに怖いスタッフは数名いますが、優しいスタッフがフォローしますので、若手の先生は安

心して脊椎班に入班して下さい(笑)。

その後、私は2000年に中村先生の後任として、脊椎再生研究のためにアメリカ ジョージタウン大学へ留学する事になりました。中村先生との思い出は何と言っても3週間のアメリカ生活です。研究の引き継ぎのために2000年8月に渡米し、3週間同じマンションで生活をしました。そこでは研究のみならず留学生生活全般のいろはを教わりながら、家族ぐるみのお付き合いをさせて頂きました。留学先がボストンのハーバード大学へ移る際にも多大なご尽力を頂きました。帰国後も脊椎再生研究に参加させて頂き、留学で学んだ全てが現在の整形外科感染症研究班の成果に結び付いています。また、臨床では沢山の脊髓腫瘍手術症例を経験させて頂きました。同じく松本先生からは、臨床面では脊椎腫瘍、脊柱変形、内視鏡椎間板摘出術(MED)等を、研究面では基本的な臨床研究の進め方や解析などをご教授頂きました。特に戸山前教授時代から松本先生が中心で行っていた脊椎インプラントの開発はじめ、現在も様々な新しい企画にも携わらせて頂き、多くの貴重な経験をさせて頂いております事は私にとって大きなモチベーションとなっています。

さて、過去にお二人を中心に私がサポート役(ブログ



写真 第42回日本脊椎脊髓病学会(2013)沖縄視察
(左より、中村先生、松本先生、コングレ山崎さん、戸山先生、私)

ラム構成」を務め、慶應脊椎班の大学スタッフ・チームレジデント・大学院ならびに関連病院の先生方が一丸となって、過去にない程の見事な協力体制で大成功を収めたイベントがありました。まさに戸山芳昭前教授が会長を務められた2013年沖縄で開催した第42回日本脊椎脊髓病学会です（写真）。開催地を沖縄とする私の提案にご賛同頂きましたが、初めての場所での学会開催で大変な労力を関係者にかけてしまいました。しかし、多くの方々の協力のおかげで盛会に終り、蓋を開けてみると、抄録登録数、採択数、参加者数とも過去最高となりました。戸山前教授が常任理事職でご多忙にも関わらず強いリーダーシップを発揮され、松本・中村両先生を中心に準備が進められ成し遂げられた大成功のイベントとなり、私にとっては一生の忘れられない思い出となりました。

お二人には15年以上に渡り、私の脊椎外科医としてのmentorsとして、また時には人生の相談役として、直接熱心な指導を賜り心より感謝しております。私事ですが、来年の4月に国際医療福祉大学医学部整形外科に主任教授として赴任致します。関連大学には、藤田保健衛生大学の山田基晴先生、杏林大学の市村正一先生、防衛医科大学校の千葉一裕先生、東邦大学（大橋）の池上博

泰先生、ならびに東海大学の渡辺雅彦先生と層々たる諸先輩の先生方がおられます。若輩ものではありませんが、来年より私もそこに加わらせて頂きまして、お二人の率いられる慶應整形外科を外から盛り上げて、自らの大学も更に飛躍させたいと思っております。

最後に、あらためて心よりお二人の教授ご就任のお祝いを申し上げますとともに、ご自愛の上、今後の益々のご活躍を祈念致します。



各臨床班の現況

脊椎脊髓診療班の現況

石 井 賢 (72回)

2015年の松本守雄先生と中村雅也先生の教授ご就任と教室新体制発足に伴い、私が松本先生の後任として脊椎脊髓チームを任され、務めさせて頂いております。ここに、この2年間の活動についてご報告を致します。

2015年1月からの脊椎脊髓班スタッフは、渡辺航太専任講師(76回)、岩波明生専任講師(学部内)(77回)、日方智宏助教(79回)、藤田順之助教(79回)、そして私の5名でスタートし、2015年10月に名越慈人助教(80回)が加わり、2016年4月より日方助教の代わりに八木満助教(77回)が、同10月より岩波講師の代わりに辻収彦助教(81回)が帰室し、現在計6名です。加えて、宮本健史特任准教授(73相当)が、骨粗鬆症外来ならびに若手医師の学位指導のサポートをしてしてくれます。また、この2年間、臨床の多くの部分を担ってく

れたチーフレジデントは、西村(84回)、岩井(84相当)、西田(86回)、磯貝(86相当)、鈴木(86相当)、松丸(86相当)、川端(86相当)、西山(86相当)、大門(88回)、藤井(88回)、大伴(90回)医師です。さらに、この大所帯を支えてくれている秘書が脊椎班専属2名(安室さん、山西さん)です。松本教授秘書の富沢さんはKSRGや資金管理を、基礎研究室の小林さんは術後アンケート調査を担当してくれています。まずは、教室の教授交代の過渡期に多大な貢献をしてくれた全ての医師と秘書に班の責任者として、この場を借りてお礼を申し上げます。特に、スタッフとして脊椎脊髓班を支えてくれた岩波先生と日方先生は苦楽を共にした仲間であり、今後のお二人の更なる飛躍を期待しています。

さて、現在の診療体制についてご紹介致します。外来は、各スタッフの一般外来、専門外来として側弯外来、脊柱靱帯骨化症外来、脊髓腫瘍外来があります。長年に渡り実施してきた土曜脊椎術後外来は終了とし、担当主治医が引き続き診察をしています。術後外来の代わりに治療外来を設ける予定です。脊椎疾患はスタッフ全員が診療に当たりますが、主に脊柱変形は渡辺講師、脊髓疾患は岩波講師(10月からは名越助教)が中心になり、スタッフ全員で治療方針を決定しています。現在では、

月から土曜日までは毎日何かしらの脊椎脊髓班の手術が実施されています。側弯症と脊髓腫瘍においては、共に全国topの症例数を誇り、高い難易度の手術も多数実施しています。手術件数は、2011年の518件から年々増加し、新体制になった2015年は644件、今年もそれを上回るペースです。これは、スタッフとチーフレジデント全員の努力の賜物で、大学病院の手術件数としては国内topと自負しています。

新体制になり、実施してきた様々な試みをご紹介しますと思います。臨床においては、これまでの複数の後ろ向き研究の治療成績を基に、治療方針の統一化を徹底しています。例を挙げますと、頸髄症に対する椎弓形成術では、脊髓圧迫高位により除圧範囲や術式を完全統一化しています。平林式片開き式脊柱拡大術では、椎弓プレートの併用によりC5麻痺発生を有意に抑制できることから、プレートを全例に使用しています。また、すべりによる不安定性がある症例では、それに加えて、片側のみ外側塊スクリューでの固定術を併用しています。腰部脊柱管狭窄症における除圧術と固定術の選択においても、厳格にその適応を決めています。さらに、腰椎固定術においては後方椎体間固定術と側方椎体間固定術（XLIIF・OLIF）の適応も治療方針の統一化を図って

います。エビデンスが不十分な治療選択においては、後ろ向きに治療成績を十分検討し、最も相応しいと思われる術式を実施し、定期的にその治療成績を検証し、常に改善に努めています。また、過去の頸椎前方固定術（ACDF）の術後血腫による窒息インシデントなどの経験から、頸椎前方固定術、頭蓋頸椎後方固定術、上位頸髄腫瘍などのハイリスク手術ではICUで挿管による術後呼吸管理を義務化し、リスク管理を徹底しています。脊髓造影などの検査1つにしても、2人のチーフレジデントが必ず検査に立ち会って、インシデント発生防止に努めています。その甲斐あって、この2年間で患者の生命が冒されるようなアクシデントは幸い起こっていません。診療カンファレンスは週に朝2回実施しています。海外からの留学生の増加に伴い、新入院患者は全て英語でのpresentationとdiscussionを基本としています。伝統ある症例検討会は、原則毎月第3週木曜日19-21時に実施し、20時からは“お兄さんセミナー”と題して同門の先生方から、ご講演を頂戴しています。若手医師にとっては大変好評な企画で、今後も継続していきますので、ご依頼のあった諸先輩の先生方は是非ともご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

臨床研究では、2011年に発足したKeio Spine

Research Group (KSRG) は、約25の関連施設が所属し、既存の変性疾患 small group (SMG) である頸椎SMGと腰椎SMG、脊柱変形SMG、脊髄腫瘍SMGの4つに、

新たに変性疾患SMGに成人疾患SMGを加え、現在は5つのSMGで研究活動を行っています。各SMGリーダーは変性疾患を私、脊柱変形を渡辺講師、脊髄腫瘍を岩波講師が担当しています。各SMGは定期的に症例検討会終了後21時から夜遅くまで meetingを行っています。昨年頃より英語論文での成果が出てきておりますが、未だ十分とは言えず、KSRG参加医師で多くのoutputが出せる様、日々努力しています。一方、期待できる news としては2014年までは停滞気味だった頸椎SMGがとうとう動き出しました。KSRG関連施設の先生方の多大なご協力を得て、2015年末に約1500例に渡るデータ収集を達成し、来年2017年の国内外の学会へ向けて現在様々な解析を進めておりますので、大いに期待頂きたいと思えます。KSRG総会は年間2回実施し、臨床研究の進捗状況や実績報告などを行った後、他大学より講師を招待し特別講演を行っています。KSRG主導の臨床研究の学会発表と論文掲載は年々増加し、加えて国内ならびに海外との多施設研究も増えています。これらの成果は関連施設におられる脊椎

脊髄班の同門の先生方のご協力の賜物であり、大学スタッフ一同心より感謝しております。更なる飛躍を目指して、日々精進していく所存です。

基礎研究は、宮本特任准教授を中心に骨代謝等の研究、藤田助教を中心に椎間板研究、リサーチパークでは生理学教室岡野栄之教授と共同で進めている5S7脊髄再生研究、名倉武雄特任准教授(71回)を中心とする6N6バイオメカ・イメージング研究、私の担当する感染症研究、あるいは理化学研究所での各種側弯症遺伝子研究などバラエティーに富んでおり、多くの素晴らしい研究成果を生み、この2年間でも国内外の多くの学会・研究会で賞を受賞しております(受賞一覧)。この2年間(2015年1月-2016年9月末日)における学位取得者は、菅井桂子先生(87回)、川端走野先生(86相当)、西山雄一郎先生(86相当)、吉岡研之先生(83回)、小倉洋二先生(84回)、鈴木悟士先生(86相当)の6名で、いずれも素晴らしい研究成果を挙げています。企業との共同研究では、京セラと松本教授を中心に当科で長期の共同研究の末、開発されたASSOCIA(アンシア)が関連施設はじめ全国の施設で利用されるようになっていきます。関連施設の先生方からの feedback もあり、周辺機器も進歩しています。2015年には、私を中心にA

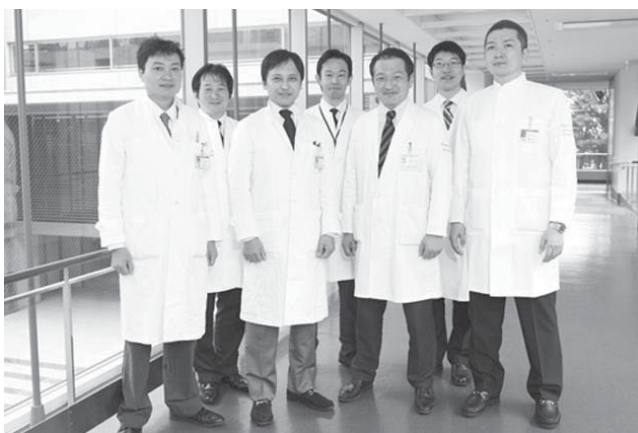


写真: 脊椎脊髄班スタッフ

(左から宮本、藤田、石井、八木、渡辺、名越、岩波)

2015-2016 脊椎脊髄班 受賞一覧

北村和也	31 st CSRS-ES Mario Boni Award
渡辺航太	22 nd IMAST Whitecloud Award
藤田順之	4 th 日本若手脊椎外科研究会 Best Presenter
北村和也	4 th 日本若手脊椎外科研究会 Best Discussor
塩野雄太	第5回 関東MIS研究会 Best Discussor
岩波明生	2015 JSSRアジアトラベリングフェロー
藤田順之	3 rd International Philadelphia Spine Research Symposium Award (Second)
小倉洋二	第50回 国際側弯症学会 John H. Moe Award Best Poster
磯貝宜広	第30回 JOA基礎学術集会 最優秀演題賞
石井賢	第30回 JOA基礎学術集会 優秀演題賞
海苔聡	2016 JOA学会奨励賞
船尾陽生	2016 JSSRアジアトラベリングフェロー
鈴木悟士	第28回 JSSR学会奨励賞
川端走野	第43回 CSRS Basic Science Award (First)
石濱寛子	第45回 JSSR English Presentation Award
西田光宏	2016 ORS Best Spine Poster
日方智宏	第6回 関東MIS研究会 Best Discussor
北村和也	2016 Asia Pacific Spine Society Best Paper Award
石井賢	2015 三四会北島賞

S S O C I A を基に M I S (低侵襲) 用に開発した A S S O C I A H A R P が上市され、近年の低侵襲手術の普及もあり、広く使用されつつあります。関連施設の先生方には、是非継続してご使用頂ければ大変有難く存じます。

これらの臨床研究と基礎研究の成果は国内外の研究会や学会においてシンポジウム、パネル、主題等で報告され、慶應脊椎脊髓班の presence は十分に発揮されているものと思います。また、脊椎脊髓班の同門の先生方が過去2年間に主催された研究会と学会の全てが盛会に終り、国内外で高く評価されています。さらに、今後も複数の研究会と学会の開催が予定されておりますので、同門の先生方におかれましては、脊椎脊髓班の更なる発展のためにも是非ご参加される事をお願い申し上げます(研究会と学会一覧)。

以上、新体制になってからの約2年間に渡る脊椎脊髓班の活動や抱負について述べて頂きました。私にとっては、脊椎脊髓班チーフとなって最初で最後のふるさとへの寄稿となります。この2年間は、松本・中村両教授新体制のもと、偉大なる諸先輩方が築き上げた伝統と歴史ある慶應脊椎脊髓班をどのように維持し発展させるかを常に考えて参りました。近年の医療を取り巻く環境

研究会と学会一覧

- The 3rd International Spine Symposium of 4 Universities
President Morio Matsumoto, Mar. 21st, 2015, Tokyo
- 第50回日本脊髄障害医学会
会長 戸山芳昭、2015年11月19-20日、東京
- 第13回房総脊椎脊髄手術手技研究会(BOSST)
会長 石井賢、2016年7月30日、千葉
- 第50回日本側弯症学会
会長 松本守雄、2016年11月17-19日、京都
- 第9回関東最小侵襲脊椎安定術研究会(関東MIST研究会)
会長 日方智宏、2017年9月、東京
- The 2nd International Minimally Invasive spine Stabilization Congress
President Ken Ishii, July, 29th, 2017, Sapporo
- 第5回日本脊椎前方側方進入手術研究会(JALAS)
会長 金子慎二郎、2018年1月、東京
- 第21回日本低侵襲脊椎外科学会(JASMISS)
会長 石井賢、2018年11月29-30日、東京
- 第38回日本運動器移植・再生医学研究会
会長 中村雅也、2019年

上肢班

佐藤和毅（68回）

は厳しく、多くの時間を臨床や実務で費やされ、臨床の傍ら臨床・基礎研究を遂行し、論文執筆等の学術活動の実施が困難になってきていると感じます。そのような環境下においても、明るく前向きに大学スタッフ、チーフレジデント、KSRG関連施設の先生方は臨床や研究に励んでいます。そんな姿を目にすると、彼らの純粋さや実直な思いが伝わってきて、脊椎脊髄班の更なる飛躍の必然性を強く感じますし、自分自身も大変刺激を受けます。このような素晴らしい同僚や諸先輩と後輩の先生方に恵まれたお陰で脊椎脊髄班チーフとして充実した幸せな日々を過ごすことができています。2017年4月にはこの立場を離れますが、その後も多くの仲間と共に切磋琢磨して、引き続き更なる脊椎脊髄班の発展に努力したいと思っています。皆様の温かい御指導とご鞭撻をどうぞ宜しくお願い申し上げます。



平成26年7月に中村俊康先生（67回）から上肢班チーフの任を引き継ぎ、2度目の「ふるさと」寄稿になります。前回の執筆から2年が経過したことに時間の流れのはやさを実感しております。最近2年間の上肢班の動きと現況について報告させていただきます。

最初に、平成28年6月に石黒隆先生（51回）が三四会社会功労賞を受賞されました。これは種々の「石黒法」に代表される石黒先生の臨床におけるアイデア、功績を称えるものであり、上肢班の一員として非常に嬉しく思います。石黒先生、おめでとうございます。

大学関連の人事では平成28年5月に越智健介君（77回）が東京歯科大学市川病院講師に就任され、大木聡君（84回）が教室スタッフ（助教）として帰室されました。また、平成28年7月に田島康介君（80回）が藤田保健衛生大学救急科病院教授に就任され、藤巻亮二先生が防衛医科大学校に赴任されました。

関連病院では、岩部昌平先生（67回）が平成26年10月

に済生会宇都宮病院整形外科診療科長に、平成27年4月には山内健二先生（60回）が稲城市立病院副院長に就任されました。平成28年4月には有野浩司先生（66回）が東京医療センター整形外科医長に就任されました。

現在の大学上肢班は、佐藤、岩本卓土君（79回）、松村昇君（81回）、大木聡君（84回）のスタッフ4人に加え、3名のチーフレジデント、稲葉尚人君（88回）、木村洋朗君（88回）、中村研太君（90回）です。岩本君は、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幅広い領域で活躍中であり、さらに2016年4月からは教室学生教育担当の重責も担っています。松村君は、チーフとして肩班をまとめ、肩関節鏡視下手術を中心に多くの手術を行っているほか、イメージング関連の臨床研究に力を発揮しています。本年5月に帰室した大木君は、本来は肩班に所属しますが、外傷を中心として上肢全般の臨床に大活躍しています。また、彼はバイオメカに造詣が深く、臨床研究や学位研究で多くの若手医師のサポートをしています。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。最近のチーフレジデントは早い時期から海外学会での発表に興味を持っており、本年6月のヨーロッパ手

外科学会（FESSH）では、私、岩本君のほか3名のチーフレジデント（萩原健君、木村君、入村早苗君）が立派な発表をしました。9月のアメリカ手外科学会（ASSH）においても、私、岩本君に加え、木村君が発表の予定です。非常に頼もしい若者たちです。

外来診療は、毎週火曜日に大木君、水曜日は佐藤、木曜日に岩本君、松村君が定期外来を担当し、毎週ではありませんが、火曜日午後に肩外来、木曜日午後に手外科外来を行っています。また、月曜日午前中には院内スポーツ医学総合センターにおいて上肢スポーツ障害の外来を担当しています（第1、3…手肘の障害／佐藤、第2…肩／松村君、第4…肩／池上博泰先生）。

手術は、全身麻酔手術を月曜日午前・午後2枠（計2…3件）、水曜日午前1枠（1…2件）、金曜日午後に1枠（1…2件）行っているほか、主に月、水、木曜日午前に外来手術を行っています。上肢の手術件数は年々増加しており、2014年は419件、2015年は422件です。スポーツ障害、変形性関節症、関節リウマチ、外傷、肩腱板損傷、外傷など各スタッフが得意とする手術を中心としながらも、幅広い疾患に対し、多種多様な手術を行っているのが特徴です。同門の先生方には、いつも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。

第1、3木曜日は19時より上肢班カンファレンスを行っています。症例提示などを効率化した上で、20時頃から1時間程度のミニレクチャーあるいはjournal club（英文抄読会）を行っています。参加することにより何か新しい知識を得ることができるようなカンファレンスを目指しています。

上肢班の学術活動を活性化するために、症例データベース作成を始めました。これは大学、関連病院を含めた慶應上肢班で症例データを集め、それを使って多施設臨床研究を企画しようとするものです。すでに教室脊椎脊髄班が同様のシステムを構築し、若手も参加してグループ内ではresearch questionを出し、その答えを探索するという形式で、多くの臨床研究を進めています。これを良き手本として、慶應上肢班らしい大規模な臨床研究を立ち上げていきたいと考えております。臨床研究には正確なデータ集めが必須ですので、まず、試行錯誤しながら大学と荻窪病院の二施設でデータベース作成しました。今後、有志の施設に広げていきたいと考えております。

平成26年10月以降の学位取得者は、吉田進二君（84回）、大学院の水野早希子君（85回）、小峰（旧姓、宮崎）馨

君（82回）で、福岡昌利君（80回）、別所祐貴君（80回）、三戸一晃君（82回）、鎌田雄策君（81回）、河野友祐君（83回特）は論文作成中、あるいは投稿済みです。阿部耕治君（82回）、堀内孝一君（83回）、増田秀輔君（86回）、木村洋朗君（88回）、稲葉尚人君（88回）、清田康弘君（89回）、林健太郎君（89回）は忙しい日々の臨床の合間に寝る間も惜しんで研究を進めています。研究の内容では、かつて手外科班の主軸研究の一つであった末梢神経に関する研究を生理学教室との共同研究（ハイブリッド型人工神経の開発）で復活しました。また、近年急速に進歩を遂げた4D-ICCTなどのイメージングによる運動解析にも取り組んでおります。白澤英之君（87回）、大橋麻依子君（87回）は大学院生として筋再生の研究に明け暮れています。

留学関係では、鬼塚奈緒子君（83回）がアメリカ・ミネソタ大学公衆衛生学マスターコース（疫学）に留学中です。教室体制の変わり目であったこともありますが、上肢班のみならず教室全体に海外留学者がほとんどいるのが残念です。学位研究を終え、新しい空気を吸いたいという先生は是非とも挑戦して頂きたいと思います。

直近2年間の新しい上肢班メンバーは、萩原健君（87回）、入村早苗君（88回）、石井和典君、梅澤仁君、清田

康弘君、久島雄宇君、寺坂幸倫君、飯ヶ谷るり子君、岩瀬剛健君（平成28年4月末退室）、加藤知行君、瀬戸貴之君、張哲源君、林健太郎君（以上、89回）、雨宮剛君、櫻井孝紀君、中村研太君、平賀聡君（以上、90回）の17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。

本稿の最後になり大変恐縮ですが、同窓の先生方には平素ご支援頂き、また、多くの患者様をご紹介頂き、誠にありがとうございます。心より御礼申し上げます。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によって発展を遂げてきた慶應上肢班の伝統を汚さぬよう、臨床においては、慶應が最後の砦であるという気持ちで疾患に厳しく、そして患者さんの立場に立った誠意ある治療を行っていきます。学術的には、5年後、10年後、そしてもっと先にも慶應上肢班が他大学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）

私は平成26年1月から膝関節班のチーフ、そして平成28年4月から下肢班チーフを仰せつかりました。昨年2月から松本守雄教授、中村雅也教授の新体制が発足し、同時に私は初代の教室幹事を仰せつかりました。平成27年は教室および膝関節班にとって、新しい幕開けの年となりました。前半に、日本の膝関節外科の現状をご紹介した後、膝関節班の現況と今後の方向性について述べたいと思います。

平成26～28年の膝関節外科において、TKA後の患者満足度の改善が引き続きテーマになっています。欧米のレジストリーからはTKA患者の約20%が手術後の状態に満足していないことが明らかにされており、THAに比べて有意に劣る結果が示されました。その理由として「違和感」という漠然としたものから痛みやスポーツ活動の低下などの具体的な理由も報告されてきています。TKAでは十字靭帯を切除するため膝関節の安定性は関節包や靭帯によって維持されており、関節外軟部

組織の痛みが難治性疼痛の原因になっている可能性が示唆されています。われわれが世界に先行して平成26年からスタートした解剖学的アライメントによるTKAは患者満足度の改善やスポーツ活動の改善につながる可能性があり、現在、倫理委員会を通して調査研究を行っているところです。一方、関節内の両十字靭帯を温存して、純粋に摩擦した軟骨面のみを表面置換する両十字靭帯温存TKAの2年成績が今年のJOSKASで報告されましたが、屈曲角度が標準TKAに比し劣ること、疼痛の残存、脛骨コンポーネントの早期の弛みなどが問題点として挙げられています。今後、解剖学的アライメントTKAの臨床成績の調査と並行して、生理的内反の強い日本人において生体工学的に関節面やアライメントを内反させることの意義について検証していく予定です。

前号ではOAの治療における分子標的薬導入の可能性について述べましたが、この2年間には大きなブレークスルーはありませんでした。OAの進行を根本から制御する治療に未だ成功しておらず、治療標的は難治性疼痛にシフトして来ている印象があります。確かに患者が求めているものは除痛が第一であり、機能回復よりも優先されています。リリカ、トラマドール、デユロキセチンは神経障害性疼痛に効くことが分かっており、OAも疼

痛が慢性化するとこれらの薬剤が効果を発揮することが分かってきています。とくに後者2剤は痛みの下降抑制経路に効果を示し、心因性疼痛にも有効です。これまで心因性という理由で放置されていた膝前部痛やTKA後遷延痛に悩まされていた患者にとっては朗報です。

一方、ACL再建術においては、これまで10年以上にわたり議論が交わされてきた一重束^{v.s.}二重束の話題は殆どなくなり、移植腱の成熟プロセスを確実に高速化するための手技に焦点が移りつつあります。レムナント温存再建術は標準的に行われる手技となり、今後はレムナントを温存しつつ正確に骨孔を作成する技術が要求されています。ACL再建術のラーニングカーブはますます厳しくなる中、今年からJOSKAS主導で関節鏡技術認定制度がスタートします。これにはACL再建術50症例、半月板縫合術30症例の提示と手術ビデオの提出、過去5年間に主著論文が5本以上必要でとても厳しい規定が敷かれています。膝関節班のメンバー全員が関節鏡専門医を取得できるように指導体制を整備していかねばならないと思います。

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年間の大学の下肢班の人事で重要なのは、平成28年3月31日

をもって須田康文先生（65回）が慶應を退職され、4月から国際医療福祉大学三田病院に教授として赴任されたことです。長きにわたり下肢班チーフとしてそして膝班の先輩としてご指導いただきまして誠にありがとうございました。私が2006年に慶應に帰室して以来、膝の臨床のみならず医局長業務に関しても幾度となくご助言いただきました。須田先生の交代として、小林秀先生（80回）が4月から帰室してくれました。小林先生は、東京女子医大膠原病リウマチセンターで学位研究とリウマチの臨床を学び稲城市立病院で研鑽を積んで現在に至っています。手術も滞りなくこなし、後輩からも慕われるすばらしいパーソナリティーの持ち主ですので、膝関節班の未来を担うスタッフとしてとても頼もしい人材です。また7月から宇田川和彦先生（85回）が、救急科の助教として赴任されました。東京医療センター時代に培った下肢外傷の経験を思う存分に発揮できる環境だと思っています。同時に今まで臨床が忙しくて滞っていた学位研究の遅れを是非取り戻していただきたいと思います。原藤健吾先生（78回）は、以前にも増して英文業績を積み上げ、後輩の指導も積極的に行ってくれています。とくに関連病院の先生と協力して多施設研究を行っており、インストラクターと経験の少ないドクターとで手術手技

上で何が異なるのかを調査しています。最近、鏡視下手術のラーニングカーブが社会的な問題となっており、ラーニングカーブに関与する因子を明らかにすることは、後輩たちの指導に役立ちます。

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。小林先生は木曜日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三人で行っています。この外来ではOAの保存療法に特化し、ヒアルロン酸の注射や各種治療を含めた臨床研究を行う場として考えています。病棟業務では、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30分に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、症例検討を

中心に行っていました。画像の電子化に伴い症例検討はメーリスを通じてweb上で行われるようになりました。そのため、膝カンファレンスでは学会の予演会に加えて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。web症例検討会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くことが可能です。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ている鈴木さんのお蔭です。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、バイオメカ研究室の名倉武雄先生(71回)と協力しOA患者の内反モーメントに関する研究や解剖学的アライメントに関する研究を行っております。OA患者のサンプリングは大学の症例だけではなく多施設研究として行っております。また、TKA後の患者立脚型調査としてNew Knee Scoreアンケートを実施中で、今後個人情報保護に十分留意しながら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います。TKAの成績は10年以上たた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。JSR(株)との共同研究でイメージングがメインテーマの1つとして取り上げられており、そのプロジェクトとして4D-CTを用いてACL不全患者のpivot shift現象、反復性膝蓋骨脱臼のJ-sign、TKA後の大腿骨屈伸軸の解析が予定されています。

ウェットバイオロジーとしては、軟骨代謝の研究が3本、炎症性関節炎の研究が1本走っております。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。

ここで前回の“ふるさと2014”発刊以降に学位を取得された先生をご紹介します。大学院の4年間すべてを基礎研究に捧げた勝山詠理先生に敬意を表したいと思っています。本当におめでとうございます。

・勝山詠理(84回)

指導者：宮本健史

Interleukin-1 receptor-associated kinase-4 (IRAK4) promotes inflammatory osteolysis by activating osteoclasts and inhibiting formation of foreign body

最後になりましたが、“ふるさと2014”以降の膝班の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27年3月31日、松本浩明先生(80回特)、同年9月30日、中村光一先生(66回特)、同年12月31日、松崎健一郎先生(72回)、平成28年4月1日、須田康文先生(65回)、同年6月30日、森山一郎先生(70回特)、同年6月30日、脇田哲先生(78回)の6名です。また、大変嬉しいことに田中公一朗(78回)が4月1日付で教室人事に復帰され、稲城市立病院で現在、膝のチーフをしてくれています。インストラクタークラスの70回〜80回の先生方の退室が多かったので我々にとっては大変明るいニュースとなりました。今後も引き続き、膝班の後輩たちの指導者としてチームを支えてくれることを期待しております。

股関節班の現況

金 治 有 彦 (73回)

股関節班チーフを平成24年4月に私が仰せつかりましてから、早いもので4年以上の月日が流れ、今回でふるさとに寄稿するのも3回目となりました。この2年間の現況をご報告するにあたり、まず松本守雄教授、中村雅也教授をはじめご指導下さっている医局・関連病院の諸先輩方・同門の先生方に深謝いたします。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28年9月)、金治有彦(73回)、西脇徹先生(77回)の2人のスタッフ、チーフレジデント兼大学院生中村賢先生(87回)とレジデント2人、計5名にて臨床業務を行っております。外来は金治が水曜日午前・午後(2診)、西脇先生が金曜日午前(2診)、さらに小児・股関節外来を第1、第3木曜日午後に行っております。中村賢先生は股関節班臨

床全体のサポートだけでなく、宮本健史先生のご指導の下、大学院生として筋に関する基礎研究も行っており、多忙ではありますが本当によく頑張ってくれています。西脇

先生は人工股関節全置換術（THA）、筋間進入による低侵襲骨盤骨切り術（MIS-CPO）など成人股関節疾患に対する外科的治療だけでなく、股関節班グループに関するカンファレンスの活性化にも取り組んでおり、股関節班の臨床教育に対する貢献は多大なるものがあります。この股関節班カンファレンスには泉田良一先生（54回）にもお忙しい中ご意見番としてほぼ毎回ご出席下さっておりまして、これまでの経験を踏まえた貴重なアドバイスを頂き、大変勉強になっています。股関節班カンファレンスは月1回、木曜日午後7時より整形外科外来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やいましたら所属班にかかわらず是非御参加下さい。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27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、187例（うちTHA 128例150股、再置換術8例8股、大腿骨頸部骨折・転子部骨折に対する手術5例5股、股関節鏡13例13股）でした。関連の先生方にはいつも患者様をご紹介いた

き有難うございます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

股関節疾患に関する最近のトピックとしては2016年4月から関節鏡視下股関節唇形成術が算定されるようになり鏡視下手術が行いやすい環境が整ったこと、そして日本股関節学会が主導となり大腿骨寛骨臼インピンジメント（femoracetabular impingement (FAI)）の診断基準が策定されたことが挙げられると思います。近年、股関節鏡手術の発展に伴い股関節の関節内病変が注目されFAIについての研究報告が増加していますが、今回日本股関節学会が策定したFAIの診断基準ではcenter-edge (CE)角²⁵未満の症例はFAIから除外されております。本邦においては、股関節唇損傷において寛骨臼形成不全を有する頻度が高く股関節痛の病態にはFAI以外の要因が絡んでいることが予測されますので、FAIの安易な診断に基づいた治療は潜在する寛骨臼形成不全の病態を悪化させることになります。これらFAIや境界型寛骨臼形成不全症による股関節唇損傷の診断・治療については平成28年9月に開催された日本股関節鏡研究会においても熱い議論が行われました。現在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、その際にCT-based fluoroscopy-matchingによるナビゲーションシステムを使用し適切かつ十分な骨切除を行うように工夫しております。このCT-based fluoroscopy-matchingによるナビゲーションシステムは当大学では柳本繁先生（59回）がTHAに先駆けて導入し、その有用性を多くの学会で報告されておりますが、股関節鏡におけるナビゲーションシステムの有用性については未だ不明な点も多く、西脇先生が今後いくつかの学会でその臨床研究の結果を報告する予定でおります。また当科では関節鏡術後にiatrogenic instabilityによって股関節症が悪化しないように腸骨大腿靭帯を切離さない股関節鏡視下手術も症例を選んで金治が行っております、その手術手技の工夫や良好な短期成績を各学会で報告しております。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、鏡視下手術の適応のある症例に対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に関連して筋腱付着部温存MISアプローチに関する臨床研究には依然として大きな関心が集まっております。我が国における日本人工関節学会のレジストリールではMISアプローチは2014年には初回THAで

は39%、再置換術では6%に用いられていましたが、2016年にはそれぞれ44%、9%に上昇しており今後もこの傾向は続きそうです。近年その中でも仰臥位MIS-THAが注目を浴びておりまして、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前外側進入(Anterolateral-supine approach)によるMIS-THA、西脇先生が前方進入(Direct anterior approach)によるMIS-THAの良好な臨床成績を報告しております。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ることから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、可能な限り手術見学を引き受けております。また最近、金治・西脇先生ともに関節包靭帯温存・前方関節包修復を併せて行ったTHAを施行しており、今後はより低侵襲なMIS-THAの臨床的利点や臼蓋カップやステムの設置精度についても国際学会で報告する予定でおります。

多施設前向き臨床研究については、これまでは骨温存型人工関節の長期成績に関する研究を他の大学と連携して行っており、そのいくつかは研究成果を世界に発信できる直前にあります。しかし2016年3月25日に慶應

義塾大学病院が臨床研究中核病院に認定されてからは大
学全体で先進医療や多施設臨床研究が積極的に推進され
ているのが現状です。そこで股関節班としても先進医療
や多施設臨床研究をこれまで以上に計画・遂行すること
の重要性に鑑み、2016年4月から脊椎班 KSRG (Keio
Spine Research Group) に倣ってグループ内症例登録
制度を設立しました。慶應股関節班グループ内の症例デ
ータを長期にわたり蓄積することは将来的な臨床研究の
進展にも大きな意義があると考えております。またこれ
らの症例を登録するだけでなく、臨床研究に有効に活用
する目的で、2016年4月から慶應股関節班グループ
内多施設臨床研究テーマをいくつか策定・開始しまし
た。私は慶應股関節班での臨床研究を活性化するため、
今後このグループ内多施設臨床研究を是非とも推進し
て参りたいと考えておりますので関連病院におられる股
関節班の先生方、同門の先生方にも何卒ご理解・ご協力
をお願い申し上げます。

基礎研究については、主に骨代謝・筋に関する研究、
バイオメカに関連した研究、そしてロコモティブ症候群
に関連した横断的・縦断的コホート研究にウエートをお
き、教室の宮本健史先生、堀内圭輔先生や名倉武雄先生
にご協力いただきながら推進しております。この2年間

では山口健治先生(76回…指導者 柳本繁先生)、内川伸
一先生(80回…指導者 堀内圭輔先生)、藤江厚廣先生
(85回…指導者 宮本健史先生)、丹藤世身先生(84回…
指導者 宮本健史先生)の4名が骨代謝や筋に関する研
究で学位を取得されました。4人の先生方、学位取得お
めでとうございます。現在、股関節班の大学院生は1名
のみですが、中村賢先生(87回)が丹藤先生に引き続き
筋に関する研究「IGF-1と筋萎縮の関係に関する研
究」および「ビタミンDと筋萎縮の関係に関する研究」
を行っております。中村先生、是非も丹藤先生を超える
ような研究結果を出してください。期待しております。
清水英徳先生(84回)は病理学教室で「KIAA119
9の変形性膝関節症での発現とヒアルロン酸分解におけ
る機能解析に関する研究」を、そして大矢昭仁先生(85
回)は「TRAF6を介した炎症性骨破壊制御」に関す
る研究を行っており、いずれも論文投稿直前とお聞きし
ております。清水先生、大矢先生、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「成長期関節軟膏の物性値と非侵襲的計測手法の
確立に関する研究」を行っており、その結果の一部をす
でに海外学会に報告しております。橘田先生、論文化に
向けて頑張ってください。そして畑亮輔先生(85回)が、

川崎市のコホートを用いて「高齢者における要支援・要介護のリスクファクターの同定に関する横断的研究」を開始する予定であります。さらに福田良嗣先生（87回）は「小胞体ストレスが軟骨細胞へ与える効果」に関する研究（指導者…二本康夫先生）を、小川亮先生（89回）は「インプラントの感染防止法の確立」に関する研究を、梅津太郎先生（90回）は「骨と骨格筋の相互作用の解明」に関する研究を開始しております。菊池駿介先生（90回）は平成29年4月より大学院に進学予定であります。気が早いかもしれませんが将来必ず素晴らしい研究成果を報告してくれるものと確信しております。また研究が一段落した先生も多くおられ、城本雄一郎先生（78回）、武田健太郎先生（79回）の論文が最終段階に入っていると聞きしております。城本先生、武田先生あともう少しですので、もう少し頑張ってください。

近年、股関節班にも臨床だけでなく研究も両輪で頑張ろうとする多くの志の高い有望な若手メンバーが仲間に加わってくれておりまして、班の責任者である私にとつてはうれしい限りです。これら若手メンバーを育て、現在だけでなく将来にわたって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評価していただけるようなグループに発展させるべく私自身も精進していき

いと考えております。また現行スタッフ一同、気を引き締めて全力で臨床・研究・教育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

池澤裕子（76回特）

平成28年3月末に長年医局に在籍されておりました須田康文講師（65回）が退任され、4月より国際医療福祉大学三田病院整形外科教授・整形外科部長に就任されました。現在大学におります私、池澤（76回特）が足の外科班の最近2年間の動きと現況を報告いたします。

この2年間で大きな出来事は2つです。

1 つめは先にも述べました須田先生のご退任です。井口傑先生（49回）が足の外科班を創設して以来、平成16年4月より足の外科班チーフとして須田先生が班を先導くださいました。須田先生は井口先生が始めた軽度く中等度の外反母趾に対しての最小侵襲手術法（Distal Linear Metatarsal Osteotomy DLMO法）を平成15年より継承されました。さらに症例を詳細に分析し、重度外反母趾にも適応できるよう研究されました。全国から患者さんが須田先生の手術を希望しに来院され、外来はいつも患者さんであふれており、そのような多忙さにもかかわらず、常に優しく丁寧な診察をされておりました。

外反母趾の最小侵襲手術の先駆者として学会を牽引され、昨年第40回日本足の外科学会学術集会の会長の大役も務められました。医局関連では医局長を平成19年4月から5年間務められ、また平成21年1月から股関節・膝関節を含めた下肢班チーフとして下肢荷重関節の臨床と研究の発展と医師の教育に貢献されました。長きにわたり大変お疲れ様でした。心より感謝を申し上げます。ともに、今後も足の外科班チーフとして引き続きのご指導をよろしくお願い申し上げます。

2 つめは第40回日本足の外科学会学術集会の開催です。平成27年10月29日～30日に須田会長のもと舞浜のヒルトン東京ベイで開催されました。過去に同窓の先生で会長をされましたのは第13回加藤哲也先生（40回）、第24回井口先生、第33回宇佐見則夫先生（58回）に続き須田先生は4人目です。この数年足の外科学会会員数が1500名と大幅に増加し来場者数は800余名で、「伝承、そして創造へ」をテーマに40回を記念して様々なデイスカッションが繰り広げられました。基調講演は井口先生にご講演いただき、足の外科学会創設から現在までの40年の歴史を語られました。須田先生は学会の準備段階から終わりまで細部にわたり目を配り、班員一同一致団結して会の運営にあたり慶應らしい学会を行うことが

できました。成功裏に終わりましたのもご協力いただきました。教室員、同窓会員の先生方の賜物です。厚く御礼申し上げます。

現在足の外科班は慶應義塾大学病院に池澤、大学関連病院では永寿総合病院に整形外科部長平石英一先生（62回）、竹島憲一郎先生（85回）、国際医療福祉大学三田病院に須田先生、関広幸先生（86回）荻窪病院にリハビリテーション科部長早稲田明生先生（70回特）、済生会横浜市南部病院に水谷憲生先生（71回特）、公務員共済組合立川病院に小久保哲郎先生（75回特）、防衛医科大学校に畔柳裕二先生（78回）ならびに慶大スポーツ医学研究センターに橋本健史准教授（63回）が足の外科の臨床・研究・学会活動に従事しております。前回のふるさと以降泉田浩之先生（89回特）、太田友彦先生（90回特）が新メンバーとして我が班に加わりました。

地域医療に貢献されている先生方は宇佐見先生、星野達先生（61回）、桜田卓也先生（65回）、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）、松崎健一郎先生（72回）、谷島浩先生（73回特）、島村知里先生（73回特）、家田友樹先生（80回特）です。井口先生はいつも親心で厳しくも温かい目で班の活動を見守

つてくださっております。宇佐見先生はご開業をされながらも手術や学会活動、若手への教育を精力的になされております。足の疾患でお困りのことがありましたら班員に是非ご相談ください。

現在大学の外来は池澤が火曜日午前・午後と金曜午後
に足の外科専門外来を、須田先生が隔週で木曜午後に行
つております。同窓の先生方からはいつも患者様をご紹
介くださり誠にありがとうございます。入院患者のカン
ファレンスは従来通り膝足班合同で行い、下肢班チーフ
の二木康夫先生（72回）にアドバイスをいただいております。本年4月からは骨折やアキレス腱断裂、下肢壊疽
の緊急性のあるものに対しては、膝班の原藤健吾先生
（78回）、小林秀先生（80回）にもお手伝いいただき私を
助けていただいております。この場を借りて御礼申しあげま
す。

手術は平成26年度376件、27年度387件と過去最
高の手術件数でした。外反母趾手術が半数以上で前述し
たDLMO法や、Mann変法を行い、その他変形性足
関節症に対して関節固定術や、関節リウマチの前足部変
形に対して関節温存の短縮骨切り術を行っております。
また成人期扁平足の代表的な後脛骨筋腱機能不全症や外
傷後や麻痺足に対する足部変形、陳旧性足関節外側靱帯

損傷等、小児を除く様々な疾患に対して手術を行っております。外傷に関しては、関連病院で対応できるよう連携を取っております。

班のカンファレンスは月2回火曜の19時半～21時まで大学整形外科外来で症例検討や予演会を中心に行っております。年に数回は関節鏡や固定材料の新しいデバイスの実践的な講習会を行い手術手技の向上に努めております。また教室に入局したての先生を対象に足関節・足部骨折のレクチャーを毎年行っており大変好評です。

教室主催研究会では本年7月9日第13回手術手技フォーラムで平石先生が「足関節・足部の内視鏡手術ーバレエ・スポーツ障害中心にー」と題し多くの症例を、動画をまじえご講演されました。

また我が班が主催する研究会「考える足」が今年で5回目を迎えました。平成27年6月に石井クリニック院長の野口英雄先生、平成28年6月は聖マリアンナ医科大学平野貴章先生を講師に迎え、40名強と毎年ご参加の先生が増え喜ばしい傾向です。

学位は早稲田先生が平成26年10月に「Standard growth of the foot arch in childhood and adolescence-derived from the measurement results of the 10155 children」のタイトルで学位を取得されました。おめで

とうございます。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）のもと「ALDH2変異と骨粗鬆症発症に関する疫学的研究」、関先生が名倉武雄先生（71回）、須田先生指導のもと「足部靭帯機能と扁平足発症メカニズムの研究」が雑誌掲載の前段階です。

大学院生は現在3名、名倉先生率いるバイオメカニクス研究室で研究活動に従事しております。平成26年入学の北城雅照先生（88回特）は「足部アーチ構造の3次元解析」を、平成27年入学の工藤加奈子先生（87回特）は「変形性膝関節症のバイオメカニクスと疼痛の関係性について」、平成28年入学の太田先生は「足部横アーチ構造と足部障害の関係」です。教室で力をいれている運動器イメージング研究会でも研究報告をしており成果に期待しております。

臨床研究は現在国際医療福祉大学三田病院にて須田先生、関先生が「外反母趾術前・術後の画像と歩行解析の比較」を開始し、現在データを収集しているところです。少人数の足の外科班で、疾患が多岐にわたり手術方法も様々な方法が行われており、前向き研究や他施設共同研究を実施するには難しい状況でした。より質の高い臨床研究が行えるよう班としてデータを蓄積していくよう準備をすすめております。また足の外科学会主導の他施設



第40回日本足の外科学会学術集会終了後に
～須田会長、井口先生と学会スタッフ～

共同研究や班独自の前向き研究を今後開始する予定です。関連病院でまれな疾患、また一般的な疾患においても臨床研究の一環としてデータ収集をお願いさせていただくことがあるかもしれません。その際はご協力いただければ幸いです。

日本足の外科学会では発表のみならず、学会運営にも貢献しております。引き続き理事は宇佐見先生、須田先生、評議員は星野先生、平石先生、桃原茂樹先生（63回）、橋本先生、片岡先生、早稲田先生、小久保先生、池澤が任務に就いております。本学術集会を第一の目標に、宇佐見先生以下毎年十数題の演題を毎年発表し続けております。

日本靴医学会は。理事に宇佐見先生、須田先生、評議員は足の外科同様に担当しております。医師以外の多職種が会員の特徴ある学会で、今後の学会運営に我が班も全面的に協力していく次第です。

海外の学会では平成26年シカゴで開催された国際足の外科学会（IFFA）を中心に、アメリカ足関節学会（AOFAS）、国際スポーツ・膝・関節鏡学会（ISAKOS）、ヨーロッパスポーツ・膝・関節鏡学会（ESSKA）等に若い先生方とともに演題を発表し、globalな場での発表と知識を得る良い機会となりました。

最後になりますが、2点ほど述べさせていただきたいと存じます。

現在超高齢化社会、医師－患者関係、医療安全・倫理等の問題で医療の質が問われる厳しい環境で、多忙の中診療を行っております。班の先生で数名、体調を崩され

た方がいらっしやいました。同窓の先生方におかれましてもぜひご自愛くださり、医療に貢献されていただきと切に願います。

また井口先生が大学で足の外科班を立ち上げでから約30年、関東の大学では数少ない足の外科専門外来を行い、疾患の特殊性から関連病院や同窓の先生方をはじめ他の施設の先生方から多くの患者様をご紹介いただき、診療・手術に全力であたってまいりました。しかし少数精鋭の班のため、将来を担っていく若い先生たちが足の外科医として一人前になるにはもう少し時間がかかりました。その間大学の常勤医が不在になることが決定しました。諸先輩方が日本足の外科学会を牽引されるまで築き上げてきた足の外科を大学で継続できないことを大変心苦しく思います。班員一同、この状況を真摯に受け止める慶應大学足の外科班の名のもと、それぞれの場所ですらなる向上を目指し臨床や研究に研鑽してまいります。同窓の先生方にはご心配・ご不便をおかけしますが、今後ともより一層のご指導・ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

腫瘍班の現況

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、早いもので7年が過ぎようとしています。平成24年4月から約3年間、教室幹事の任にもあたっていたため、腫瘍班のメンバーには、臨床上多大な迷惑をかけたのではと推察しています。また、平成26年9月末で、戸山芳昭先生（54回）が、整形外科教授をご退任されたことにより、同年10月から教室の体制が大きく変わりました。翌年の1月と2月に松本守雄先生（65回）と中村雅也先生（66回）が新教授にご就任され、4月に新入局者を迎え、5月に両教授の就任祝賀会が開催され主催者を務めるなど、私の能力をはるかに超えた仕事を、教室の皆様を支えられながら、ひたすら走り続けたここ数年であったと思っております。また近年、運動器に発生する腫瘍は国の政策を受け、学会やマスメディアで取り上げられることが多くなったと感じています。その内容は、大きく二つあると思います。一つは、運動器に発生する原発性の腫瘍である肉腫についてです。ここ数年、希少がんやAYA

(Adolescent and Young Adult) 世代に発生するがん対策が、わが国の重要なテーマになり、肉腫がこの分野で主たる存在として取り上げられるようになりました。希少がんとは、発生率が人口10万人に6人以下のまれながんであり、肺がんや乳がんなどの5大がんと比較して、受けられる医療が著しく制限されてきたがんになります。AY A世代は15歳から29歳にかけての思春期・若者の世代を意味し、学業、就職、結婚、妊娠、子育てなど、人生で重要なイベントが目白押し世代を示します。この時期に発生したがんに対して、適切な治療と社会生活の維持、仕事への復帰、妊孕性の保存など、がん治療を取り巻く多くの課題に対して、対策を打つようにというのが国策として挙げられたわけです。したがって、AY A世代に多く発生する原発性の悪性骨・軟部腫瘍はこれに該当するものが多く、臨床および研究の両面で、国の後押しを受けて活動できる環境になったわけです。何十年もの間、滞っていた新薬の開発も活発に行われており、今後の治療成績の改善が期待されています。もう一つは、骨転移診療になります。今や国民の二人に一人ががんに罹患する時代になり、また分子標的薬や免疫治療など、がん治療の技術革新により、がん患者の予後は著しく改善しています。この結果、骨転移を生じながら、治療や

社会生活を長期にわたって続けなければならないケースが増え、このような人たちを支える骨転移治療の重要性が増しているわけです。骨転移診療においては、原発診療科はもちろんのこと、緩和ケア、放射線治療科など様々な診療科が力を合わせて診療を行うことが常ですが、この中で骨の専門家である整形外科の役割は非常に重要になっています。その結果、現在、日本の多くのがん診療拠点病院で骨転移キャンサーボードが開かれ、その主役を整形外科医が努めるようになりました。このような時代の潮流を迎え、慶大整形の腫瘍グループはどのようなべきか、試行錯誤しながら、この2年間取り組んできました。以下、この激動の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27年9月に、長年信濃町で活躍してきた須佐美知郎君（77回）が防衛医科大学校に助教として赴任しました。防衛医科大学校に腫瘍班として医師が赴任するのは、伊崎寿之先生（64回）以来であります。前述したわが国の政策の中、がん診療の地域拠点としてがん診療のニーズが求められている大学病院で、彼が培ってきた力が、臨床・研究・教育のすべての面で活かされるものと確信しています。また平成28年4月から、学部内講師・外来医長の西本和正君（73回）が川崎市立

井田病院に整形外科部長として赴任しました。川崎市立井田病院は、がん診療連携拠点として、川崎市のがん診療の中核を目指しており、川崎病院と連携しながら同院の発展に彼が大きく寄与するのではと思っています。また、平成28年4月から竹内克仁君（77回）が、米国

Mayo Clinic と英国 Royal Orthopaedic Hospital の1年間にわたる留学から、中山ロバート君（80回）が、米国ハーバード大学医学部ダナ・ファバー癌研究所の2

年10か月の留学から各々帰国し、竹内君は前腫瘍班チーフの矢部啓夫先生（53回、現伊豆慶友病院院長）が非常勤で勤められている済生会横浜市南部病院に赴任、中山君は助教として慶大整形に着任しました。彼らは、既に多くの業績をわれわれのグループに残しており、留学で培った経験を、慶大腫瘍班がさらに発展するために活かしてくれるよう期待しています。最後に、非常にうれしい報告があります。本年4月に、東京歯科大学市川総合病院の穴澤卯圭君（69回特）が同院の教授に就任しました。彼は、同大で長年若手の教育、骨・軟部腫瘍を中心とした臨床・研究に従事しており、この成果が評価されたものと思っております。われわれのグループにとって、この上ないうれしいニュースであったことは言うまでもありません。同院は、慶大整形外科関連病院において、

新専門医制度で唯一のⅡ型基幹病院にも申請しており、今後も同院発展における彼のリーダーシップに期待したいと思っています。

さて、相変わらず腫瘍班は少ない人員でありますが、各地で積極的に活動を続けています。本稿執筆時の腫瘍班員が派遣されている施設のスタッフは、以下のようになります。

- 1) 慶應義塾大学
森岡秀夫（67回特、准教授）、堀内圭輔（73回、学部内講師）、中山ロバート（80回）、菊田一貴（81回）、山口さやか（85回特、先端研）、関田哲也（89回、チーフレジデント）
- 2) 東京歯科大学市川総合病院
穴澤卯圭（69回特、教授）、渡部逸史（76回、講師）、菊田一貴（81回、非常勤講師）
- 3) 杏林大学
森井健司（70回、准教授）
- 4) 防衛医科大学校
須佐美知郎（77回）、堀内圭輔（73回、非常勤研究員）
- 5) 東海大学
宇高徹（89回特）

- 6) 国立がん研究センター
小林英介（80回）、浅野尚文（83回特、大学院）、森
智章（84回）、弘實透（87回、大学院）、高松広周
（89回特、大学院）
- 7) 国立成育医療研究センター
森岡秀夫（67回特、非常勤）
- 8) 静岡県立静岡がんセンター
保坂聖一（81回特、副医長）
- 9) 栃木県立がんセンター
菊田一貴（81回、非常勤）
- 10) 国立病院機構東京医療センター
吉山晶（80回特）
- 11) 国家公務員共済組合連合会立川病院
鈴木禎寿（69回、部長）
- 12) 川崎市立井田病院
西本和正（73回、部長）
- 13) 江戸川病院
加藤正二郎（72回特、院長）
- 14) 済生会横浜市南部病院
竹内克仁（77回）
- 15) 那須赤十字病院
齋藤誠人（90回特）

- 16) さいたま市立病院
中川瑠美（89回特）

上記の中で国立がん研究センターは、慶大整形外科の
関連施設において国立成育医療研究センターと並ぶナシ
ヨナルセンターとして、特別な存在になっています。臨
床と研究において、症例数や研究実績はもはや大学をは
るかに越えており、慶大腫瘍班が今あるのは、小林君を
中心とした国立がん研究センターのスタッフによるもの
と言っても過言ではありません。事実、現在の慶應のス
タッフである中山君も菊田君も国立がん研究センターの
卒業生です。また、人事異動の項では述べませんでした
が、特別のこととして、加藤君が江戸川病院の院長に就
任しています。彼は、関節外科をはじめ、広く一般整形
外科診療を行いながら、江戸川病院という大きな組織の
長となり、多忙を極めています。一方で、江戸川病院に、
BNCTという中性子を用いた次世代の放射線治療を設
置し、先端的ながん治療に力を入れています。今後、難
治性再発骨・軟部腫瘍へBNCTの導入をぜひ進めてほ
しいと考えています。

（慶應義塾大学病院の臨床体制について）

外来診療は毎週（月）が中山君、（金）が私、第一と第三を除く（土）は堀内君と菊田君が担当し、2年前に開設した3号館南棟4Fの腫瘍センターでは、骨転移外来を毎週（火）午後に菊田君が、（金）午後に山口君と八木満君（78）（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、骨転移カンファレンスと連携しています。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）午後に中山君が担当しています。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ご相談をいただければ、できる限り早急に対応するようにしています。

（臨床研究について）

以前は、単一施設のデータベースで臨床研究が行われていましたが、骨・軟部腫瘍は「希少がん」であるため、現在では多施設共同研究というスタイルをとらなければ日整会などの採択は望めません。われわれが属している主な多施設共同研究グループとしては、骨軟部肉腫治療研究 会 (Japanese Musculoskeletal Oncology Group;

JMOG) や日本臨床腫瘍グループ (Japanese Clinical Oncology Group: JCOG)、東日本整形外科小児肉腫研究グループ (Higashi-nihon Orthopaedic and Pediatric Sarcoma Group: HOPES) になります。これらの研究グループで森井君、中山君、浅野君、森君が主任研究者として研究を行い、研究内容を英文論文にしています。我々のグループは、これらのグループに積極的に参加し、今後研究活動を行う必要があると考えています。

（基礎研究について）

学内における腫瘍班の基礎研究は、堀内君が長年責任者を務めてきたリサーチパーク9S5で行われてきましたが、様々な事情により研究室が平成27年8月末に閉鎖になりました。現在、主たる基礎研究の場合は、国立がん研究センターの研究所に移され、浅野君、高松君が大学院生として、弘實君は学術振興会特別研究員兼大学院生として研究に従事しています。いずれも、国立がん研究センター骨軟部腫瘍科・希少がんセンター長の川井章先生のご高配と小林君の豊富な人脈によるものと感謝しています。その他、学内先端医学研究所遺伝子制御研究部門の佐谷秀行教授の下で学術振興会特別研究員として山口君が骨肉腫のモデルマウスを用いた研究を継続し

ています。また、菊田君が穴澤君の配慮により、東京歯科大学市川総合病院に研究室を設け、タンパク質関連の研究を行い、東京歯科大学歯学部大学院生の指導を始めています。須佐君も防衛医科大学校整形外科で千葉一裕教授（62回）のご高配のもと研究室の整備を開始しています。骨・軟部腫瘍は、臨床と基礎が密接に関係している分野であり、皆、各地に散ってはいませんが、持ち前のバイタリティーで基礎研究をさらに加速するべく頑張っています。がん研究は、すべての基礎研究の王道といわれています。一人でも多くの若手が、骨・軟部腫瘍の研究を志してくれることを期待しています。

（信濃町骨・軟部腫瘍研究会について）

平成24年12月に発足した信濃町骨・軟部腫瘍研究会も、早いもので既に8回を開催してまいりました。慶大整形外科腫瘍班の骨・軟部腫瘍に関する勉強会として、特別講演と症例検討を行っており、杏林大、東京女子医大、名古屋大、山形大、防衛医大など、他大学の若手の先生方も参加され、実に楽しい研究会を行ってきました。今後この会を通して、少しでも骨・軟部腫瘍に興味を持つてもらい、知識を深めていければと思っています。



信濃町骨・軟部腫瘍研究会後に開かれた穴澤先生の教授就任パーティー

最後に、がん診療拠点病院の指定を受けている関連病院や関連大学では、がん診療の均てん化政策により、少なくとも骨転移診療をしないということは許されない時代に入ったと考えています。また、大学においては希少疾患である肉腫診療のニーズを求められることもありま
す。この結果、国立がん研究センターは別格として、腫瘍班のメンバーが、複数の大学や基幹病院、基幹施設に散らばる傾向があります。骨・軟部腫瘍は、どんなに経験を積んでも、一人で立ち向かうには時に強敵であり、診療に苦慮することが多いと思います。そのような場合、躊躇することなく、周囲の仲間と連絡を取り、助け合って診療を進めてほしいと考えています。昨今、腫瘍班も班員が増え、活躍するフィールドを求めたが故、多施設で診療を行うようになってきました。今後も、この精神を忘れずに、力をさらに伸ばし、慶大整形外科腫瘍班が、名実ともに日本一のグループなるように切に願
い、本項を閉じることにいたします。



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平成21年2月1日の開設以来、7年半が経過しました。開設当初のミッションをもう一度紹介します。「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科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」の診療施設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た「スポーツ医学」としての診療施設を開設しない。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や藤沢の健康マネジメント科とも協力して、スポーツ医学の研究等も進めなさい。4…スポーツドクターを目指す医学生や研修医の教育もしっかりやりなさい。ということだと思います。

さて、以上のミッションに対して、まず最初に「スポーツ医学総合センター」が目指したのは、「スポーツ医学」という概念を広め、「スポーツ医学のidentityを確立する」ことでした。スポーツ選手の外傷や障害の治療にはどのような特殊性があるのか、スポーツの種目によって治療法を変える必要があるのか、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をどうするか等、「スポーツ医学のidentity」をはっきりさせるため、多くの問題に答えを出す必要がありました。そして、これらの問題は未だ十分な答えが出ていません。

その答えを求めて、スポーツ医学総合センターでは臨

床、研究、教育それぞれについて、様々な試みを行っています。今回は臨床プロジェクトについて述べさせていただきます。

その一つめはスポーツ外傷に対して、「完全なスポーツ復帰を目指す」プロジェクトです。スポーツ選手が外傷を受けた時、それが折角治ってもスポーツ復帰できないことが度々あります。これは治療期間中に全身の筋力、柔軟性、俊敏性、心肺機能などの運動機能が落ちてしまったり、治療中に復帰意欲が低下したりすることが主な原因です。我々はスポーツ選手の外傷に対して、その外傷だけではなく、これらの運動機能を総合的に評価し、外傷の治療中に全身の運動機能が落ちないように、そしてスポーツ復帰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。

次に健康スポーツ領域では、運動療法メニューの個別化プロジェクトです。近年、メタボリック症候群とロコモティブ症候群が注目を浴びており、いずれも運動療法の有効性が指摘されています。しかし当然ながら、個人によって身体の状態は様々で、必要とする運動は異なる

はずです。ただ単に「運動しろ」というのではなく、メタボリック症候群とロコモティブ症候群の両方の状態を評価し、個別化したメニューを組む必要があります。このプロジェクトは「スポーツ医学総合センター」が整形外科系出身者と内科系出身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、個人の体組成や心肺機能、更には膝関節や脊椎などの運動機能を調べ、これまでの運動習慣、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。「おいしくない」の哲学で取り組んでいます。

更に最近、保険外診療として「ランニング外来」と「アスリートメンタルヘルス外来」を開設しました。「ランニング外来」は安全に、効率よく、その人の目的に合った走り方を指導する外来です。最近ランニングブームと言われており、2時間台でフルマラソンを走るアスリートから、健康のために少しずつジョギングを始めた高齢者まで、多くの人が「走る」ことに情熱を傾けています。ただ、いずれも無理な走り方をすると運動器、循環器を含め、全身的に様々な障害を来します。そこで、

その人の運動器の能力、心肺機能、代謝組成などを評価し、更に走行フォームなどを分析して、目的に最も合った走り方や注意点を指導します。これも、整形外科系出身の医師、内科系出身の医師、トレーナー、運動指導士などが役割分担して行っています。

「アスリートメンタルヘルス外来」はアスリートの精神的なサポートを行う外来です。スポーツでは様々な場面で高度の精神力を必要とします。いつもは簡単に入るPKやフリースローも優勝がかかると外れてしまいます。18番ホールでの短いパットを外して、数百万円を失ってしてしまうこともあります。昨日まで絶好調だったのに、突然スランプに陥ります。また、スポーツ活動以外の生活環境の変化も成績に大きく影響します。多くのアスリートはこれらに悩んでいます。普通は「気持が足りない」「もっと集中しろ」などのアドバイスで終わってしまいます。「アスリートメンタルヘルス外来」では、精神科医と臨床心理士を中心に、アスリートの悩みを専門的に分析し、器質的な問題がないかどうかもチェックした上で、最も適切なアドバイスをを行います。私は最初「スランプ外来」という名前はどうかと提案しましたが、「人生にスランプな人」もたくさん来てしまいそうだと反対され、「アスリートメンタルヘルス外来」という名

前に落ち着きました。

スポーツ医学総合センターの正規の常勤スタッフは、未だに私と内科出身の76回の東浩一郎講師の2名です。この零細企業を整形外科の同窓の先生方にいろいろとサポートして頂いております。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、東邦大学大橋病院の池上博泰教授（64回）、豊田敬先生（67回）、佐藤和毅先生（69回）、二木康夫先生（72回）、金治有彦先生（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、独自の専修医学教育システムで、毎年1〜3名の専修医を採用しています。現在、専門医の認定方法が揺れ動いており、今後どのようなシステムになるか不明な部分も多いのですが、いずれにせよ整形外科教室と同門の先生方には、教育の面でもいろいろとお世話になると思います。今後とも、整形外科の先生方、スポーツ医学総合センターをよろしくお願い致します。

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

大 谷 俊 郎 (59回)

はじめに

早いもので、2006年4月1日付で医学部から看護医療学部へ所属が変わって10年が経過しました。大谷も昨年還暦を迎えて、このふるさとが発刊される頃には61歳になります。最も身近なはずの膝グルーブの忘年会でも、名前が分からない人の割合が増えて来ました。時の流れの速さを実感する瞬間です。

さて、ご依頼がありましたので、ここでは、看護医療学部と大学院健康マネジメント研究科の最近の状況について紹介し、最後に大谷の近況報告を加えたいと思います。

(1) 看護医療学部

1) 看護系学部の急増止まらず

前号の「ふるさと」でも詳細に報告した様に、看護系4年制大学あるいは学部の乱立は継続中です。平成3年

度には全国で11大学、入学定員の総計が558人にすぎなかった4年制看護学科が、今や300学部、20、000人に迫り、何と日本の大学の3校に1校が看護学科を持つているのが現状です。少子化により私立大学の約半数が定員割れしている大学過多の状況の中で、特に理系学部女子の志願者を増やすための手段として看護学部を新設する、あるいは学部定員を増やす大学・学部が後を断たないためです^{註1}。

その様な時代にあっても、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おり、2016年度入試の入学偏差値は62(60-64)でした^{註2}。

入学生のレベルが高い理由は、トップレベルの医学部と病院のブランド力と、総合大学の学部であることです。高校生の段階で将来の進路を決めなくてはいけない看護単科大学・学部と比べて、慶應の場合には大学に入ってから、より広い選択肢の中から卒業後の進路を再調整可能な点が魅力になっているのだと思います。新病院棟が竣工すれば、さらにその魅力は高まるものと期待出来ます。

註1 出典…旺文社教育情報センター

http://eic.obunsha.co.jp/resource/pdf/educational_info/2014/0107.pdf。

註2 出典…看護系大学案内

<http://janpu-hyouka.jp/hensa.html>

2) 大きな魅力の3学部合同教育

医学部に居ると分かっていくのですが、戸山先生が常任理事になられてすぐに始めた医看薬の医療系3学部合同教育が、関係各位のご努力でとても魅力的なプログラムに発展して来ました。例えば看護医療学部オーブンキヤンパスのアンケートを見ても、慶應のブランド力を除いた志望理由のトップ3は「海外研修プログラムが豊富なこと」「3学部合同教育が魅力的なこと」「綺麗な校舎(ただしSFCの話)」です。すでにスタートしている3学部合同「実習」で、実際の入院患者さんについての合同カンファレンスを行っても、病態や治療中心の議論が多い医学部、薬学部の学生に対して、患者の家族、家庭環境などの背景因子について詳細に検討してゆく看護医療学部の学生の視点は、他学部の学生にとってチーム医療を実感する良い刺激になっています。少なくとも3学部の間かう方向性の違いを正しく理解した上で、お互いを尊重するマインドを持つこと、その相互理解無しには質の高いチーム医療は成り立たないことを知ることが、合同教育の目的です。今流の表現でいえば、専門職

に必発の職種間の分離傾向(サイロエフェクト)を払拭し、サイロを基から断つ作業がこの3学部合同教育の理念という事になります^{註3}。さらに、門川俊明先生らが中心になって、3学部合同教育FD (Faculty Development) セミナーも活発に開かれています。

註3 参考 ジリアン・テット著「サイロエフェクト

高度専門化社会の罠」(面白いです！)

3) 教育・研究の国際化

この原稿を書いているちょうど今週、SeattleのUniversity of WashingtonからProfessor Ardith Z. Doorenbos, PhD, RN, FAANが健康マネジメント研究科看護学専修のサマーセミナー(7月19-29日)のために来日中です。シラバスによれば、Course TitleはSpecial Topics in Nursing: Research Methods and Writing for Publication in Nursingとなっています。もともと彼女は量的研究と質的研究を合わせた、いわゆるMixed Methodの専門家で、これまでも来日時に数回、看護医療学部で講演やセミナーをされて来ました。今回は慶應が平成26年度「スーパースターグローバル大学創成支援」事業に採択されたことから、その補助金による「海外副指導教員の招聘」としてお越しいただいております。

看護医療学部の特徴である海外研修プログラムは Mayo Clinic や英国研修が中心で、どちらかと言えば見聞を広めるいわば「take」が主な目的ですが、学生や教員はそれ以外にアジアや中東方面にも研修や研究で活発に出向いています。それらは現地の医療、福祉への具体的な貢献、すなわち「give」も目的になっています。入学志願者はその辺をよりサーチしていて、毎年入学生の中に将来「国際看護にかかわりたい」という志を持った人が入って来ます。

4) 活発な課外活動

看護医療学部の学生は、全塾体育会、医学部体育会、その他のサークルなどに活発に参加しています。大谷のかかわっているバスケットボールに限っても、昨年度的全塾体育会女子バスケットボール部のエースは看護医療学部の学生で、3年ぶりの関東大学リーグ3部昇格に大いに貢献してくれました(図1)。また多くの学生が医学部の男女バスケットボール部に参加してくれているおかげで医学部バスケットボール部のレベルアップにつながり、2015年9月には全医体で男子優勝、女子3位という成績をおさめました(図2)。

5) 今後の展望

将来もしSFCから信濃町キャンパスへの移管が実現すれば、看護医療学部の人気が更に高まることは間違いありません。そこには、①歪狭な信濃町キャンパスにどう居場所を確保するか、②地域看護、在宅看護、保健師コースなどの実習先をどう確保するかなど、大きな壁が立ちほだかり、現時点では夢物語です。看護医療学部の学生達は非常に優秀です。彼ら彼女らを見てみると、学部の使命は労働力としての看護師養成ではなく、そのはるか上にあることは明らかで、医療という殻すら破って、大きく羽ばたいてもらいたいと考えています。

(2) 健康マネジメント研究科

1) 公衆衛生プログラムの新設

高木安雄前研究科委員長がご定年によって退職された後、研究科委員長に衛生学公衆衛生学教授の武林 亨先生を迎えて研究科の構成を改変し、新たに公衆衛生学の修士、博士が取れる様になったことが大きな変革です。実際に、今年の入学志願者は公衆衛生プログラムを目指す学生が相当数集まって来ました。公衆衛生 (Public Health) の学位を出す大学院は増え続けており、医学研究科の中で対応する大学と、独立大学院を作って対応す

る大学を合わせると12大学に及びます（京大、九大、東大、帝京大、筑波大、阪大、長崎大、産業医大、東北大、岡山大、広島大、慶應大）。さらに来春からは聖路加国際大、北大、名古屋大の3大学が加わる予定と聞いています。社会全体を俯瞰して問題を捉える見識を養う場として、Public Healthというキーワードの必要性が世界的に高まっています。

2) スポーツマネジメント専修

大谷がかかわるスポーツマネジメント専修では、社会科学系の科目として塾長の清家 篤先生（高齢社会デザイン論）、客員教授の竹田恆和JOC会長（健康スポーツ産業論）などを筆頭に、豊富な客員あるいは兼任教授陣による充実したカリキュラムを持っています。また理系科目としては、医学部特任准教授の名倉武雄先生、スポーツ医学研究センター准教授の橋本健史先生、スポーツ医学総合センター助教の新庄琢磨先生などをお願いしてバイオメカニクス・動作解析という科目を用意しています。2015年度の修士課程を卒業した一人は、氷上のスケートの動作解析で学位を取り、その業績が評価されて株式会社アシックスの研究開発部門に就職しました。学生は文系出身がほとんどで、新卒と社会人が半々

くらいです。年齢、国籍も幅広く、楽しくやっています。

(3) 大谷の近況報告

最後に大谷の近況を報告することをお許し下さい。父（孝雄32回）は91歳になりましたので、さすがに脳と身体機能の経年劣化から日中も傾眠傾向ですが、自宅で生活しています。今年から私の次男慎也（東京医大卒、95回特）が入局させていただき、7月から静岡市立清水病院に出張させていただいています。ちなみに順天堂大学医学部を卒業した長男は、初期研修終了後の2年間川崎市立川崎病院の総合診療科でお世話になった後、今年から順天堂の整形外科に入り、一家に4人も整形外科医が出来ました。長女が今年慶應の法学部を卒業してJTBに就職しましたので、長年の学費支給生活から解放されました！これが私の近況で一番大きな出来事です。

さて、大谷自身は看護医療学部での教育、健康マネジメント研究科での研究指導、医学部スポーツ医学総合センターでの外来、国際医療福祉大学三田病院での手術などを行っています。それ以外に、全塾体育会（バスケットボール部長）、医学部体育会（バスケットボール部長）、医学部体育会（バスケットボール部長）、連合三田会（常議員）、幼医会（副会長）、塾の一貫校のスポーツ医学相談などを、楽しみながらこなして



図1 入れ替え戦で勝利して3部復帰

2015年12月16日、関東大学女子バスケットボールリーグ戦入れ替え戦勝利直後のスナップ（@聖徳大学体育館、松戸）。全塾体育会女子バスケットボール部のエースで看護医療学部4年の酒井君（No.5）と、応援に来てくれた看護医療学部の同期生。ちなみに酒井君は現在2-4勤務中です。



図2 全医体優勝

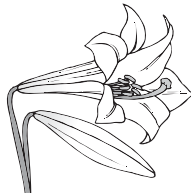
第49回全日本医科学生体育大会王座決定戦（バスケットボール競技）で優勝（2015年9月22日@日吉記念館）。東医体2連覇でも貰えなかった小泉体育努力賞をいただきました。

おります。慶應義塾のために働けるのは実に有難い事だと感じています。最近あった楽しいことを3つあげると、以下の通りです。①今年6月に国立競技場代々木第2体育館で行われた早慶バスケットボール定期戦に3年連続

で勝って対戦成績を37勝37敗の五分に戻しました。②医学部の男子バスケットボール部が昨年の全医体で優勝して小泉体育努力賞をいただきました。③看護医療学部の大谷プロジェクト（いわゆるゼミ）の学生の研究3件が、

スポ研橋本健史先生の協力のもと、2年連続でSEC STUDENT AWARDをいただき、卒業式で表彰されました。このうち2名は3号館南棟5階（茂木君）と2号棟4階（古川君）に勤務しています。いずれも医学部に居た時には想像もなかった展開で、嬉しい誤算です。普段はどこに居ると良く聞かれますが、主に信濃町キヤンパス孝養舎1階にある研究室4という部屋におります。

最後に、新体制になった整形外科学教室の増々の発展と、今年準優勝に終わった日整会総会バスケットボール3 on 3での来期優勝を祈念して寄稿文と致します。



各研究部門の現況

脊髓損傷再生研究室

岩 波 明 生 (77回)

当研究室は、「損傷脊髓の再生医療を脊髓損傷患者に臨床応用する」ことを目的として、2001年より戸山芳昭前整形外科教授(54回)と本塾生理学教室の岡野榮之教授(62回・現医学部長)との密接な共同研究の下で始められた、15年余りに渡る研究室である。現在でも当科の大学院生が毎年2・3名ずつ入学し、各人がそれぞれの研究テーマに従事している。2001年から現在に至るまで、当研究室が行ってきた成果は世界的にも認知されており、近年の京都大学の山中伸弥教授によって開発された多能性幹細胞(iPS細胞)の導入と相まって、「再生医療の実現化プロジェクト」として、国家からも、また国民からも期待されている。この機会に、15年間の脊髓損傷再生研究室の大きな流れを振り返ると共に、未だ半ばである再生医療の実現化の進捗状況について簡単

に紹介したい。

1. 本研究室の礎

損傷脊髓の再生医療研究の礎は、実は当研究室の開室よりも前にさかのぼる。戸山教授による新体制の開始から間もなく、小川祐人先生(71回)が、当時阪大解剖学教室の教授であった岡野教授の下に国内留学し、ラット損傷脊髓に対するラット胎仔由来神経幹・前駆細胞移植の有効性の成果を報告したのがまさに最初である。1992年にマウスの神経幹・前駆細胞の培養法がReynoldsとWeissらによって報告されて以来、神経幹細胞研究は非常に盛んであったが、岡野研究室においてもかの有名なMusashi遺伝子・タンパクをマーカーとして、神経幹細胞の成人脳における存在と局在をGoldmanらと共に報告していた時期と重なり、神経幹細胞研究はまさに熱い時期であった。脊髓においてもこのような内在性の神経幹細胞が存在することが分かってきたが、損傷後にこれらの神経幹細胞が再生に寄与せず、グリア瘢痕のもととなるアストロサイトになってしまふ。そこで損傷脊髓内の微小環境の変化に注目し、損傷直後の炎症の影響が少し落ち着いた損傷後9日目に損傷部に神経幹細胞移植を行うことで、宿主ニューロンと移

植ニューロンのシナプス形成やニューロンの再髄鞘化が起こり、脊髄損傷ラットの機能回復をもたらすことを報告した (J Neurosci Res. 2002)。当時 Georgetown 大に留学中であった中村雅也教授 (66 回) も阪大の岡野研究室に出向され、神経幹細胞の培養法を学ばれると共に、ご自身が研究中の損傷後脊髄内の微小環境の変化について (Exp Neurol. 2001) や、脊髄再生研究の将来性・実現の可能性について、岡野教授と熱く議論を交わしたと伺う。このように「神経幹細胞移植による脊髄再生研究を臨床応用しよう」という流れは、徐々に当整形外科の研究の一つの大きな柱として、動き出しつつあった。

2. 慶應義塾大学岡野研究室との共同研究開始

岡野教授が 2001 年 4 月から、本塾生理学教室教授として戻ってこられたタイミングで、渡邊航太先生 (76 回) が 2 年コースとして、金子慎二郎先生 (77 回) と小生が大学院生として岡野研に配属され、整形外科と生理学の共同研究が開始された。当時は、生理学教室のある第 1 校舎が解体となり、現リサーチパークに教室全体が移るという引越しの時期と重なり、外壁が壊れた生理学教室の部屋で脊髄損傷ラットの下肢機能を評価するなど、かなり印象深い環境で脊髄損傷に関わる実験の基礎

を学んでいた。また、生理学教室の引越しや新たに開室されるリサーチパークの脊髄損傷再生研究室 (5S7) の準備にも忙しく、ラボの引越しというものを生理学教室の先生方と共に行うことで、生理学教室の先生方とも様々な面で仲良くさせて頂いた。さらに、すでに脳外科との共同研究で大学院生として研究されていた三上裕嗣先生 (75 回) も合流され、脊髄損傷チームとして、新しく整った脊髄損傷再生研究室 (5S7) の環境で研究に打ち込むことができるようになった。金子と小生においては、当時川崎市野川にあった実験動物研究所にも日々通い、細菌類で証明された神経幹細胞移植の有効性をヒトに応用するために前臨床モデルとしての霊長類マーマーモセット脊髄損傷モデルを作成し、独自の機能評価や MRI による画像評価を行った。川崎から慶應までマーマーモセットを運び、放射線科百島先生やスタッフのご協力を得て患者さんの撮像が終わった夕方に裏口からこっそりとマーマーモセットを搬入して MRI を撮ったことはとても思い出深い。国立大阪病院から協力を得たヒト胎児由来の神経幹細胞移植後のマーマーモセットの機能が有意に回復したことを確認できた時は、非常に興奮したことを憶えている。その成果が確認されたのが 2001 年の 12 月、そのまま一気に NHK ニュースや新聞で報道された

(図) のがあまりにも驚きで、研究の世界というものが如何様に回っているのかも勉強させて頂いた。実際に論文化に至るまでこの後3年3カ月を要し、博士論文の産みの苦しみを体験させて頂いた(J Neurosci Res 2005)。

Stem cells used to heal monkeys' spinal cords

Scientists at Keio University in Tokyo have succeeded in restoring mobility to monkeys impaired with spinal cord injuries by transplanting neural stem cells obtained from the spinal cords of fetuses. Hisayuki Okano, the team leader, said Monday.

It was reportedly the first time in history that researchers have succeeded in restoring mobility to patients with spinal cord injuries.

Okano, a professor in the medical department of Keio University, said that while the injured spinal cords of the monkeys were not completely restored, the results of the group's experiments may have opened the door to curing injuries of this kind in humans.

The group extracted neural stem cells from dead fetuses, implanted them in the lesion, and transplanted them into five monkeys that had lost mobility in their hands and feet because of spinal cord injuries. Okano said that the ability of the monkeys to grip sticks was initially less than 10 percent, but that facility gradually improved after the transplant. This ability rose to nearly 30 percent, Okano said.

The group believes the animals recovered their mobility after the neural stem cells grew into nerve cells and connected neural circuits that had been cut off by the injuries. The group transplanted the stem cells after pain subsided, when injury inflammation had died down and before the immediately symptoms became chronic. The doctors said timing was the key. Previous transplants conducted immediately after injury had failed.

サル脊髄損傷モデルに対するヒト神経幹細胞移植の有効性報告の新聞掲載(2001年)

神経幹細胞で脊髄損傷回復

最大グループ、世界初

胎児組織使い、猿で確認

根本的治療法に道

2001年12月10日

神経幹細胞サルに移植

最大グループのグループ

2001年12月10日

この時期より、さらに多くの医局員や大学院生が研究室に参画するようになる。九州大学整形外科から岡田誠司先生が大学院生として、池上健先生(78回)加藤裕幸先生(79回)が2年コースとして、また山根淳一先生(79回)が大学院生として、新たに研究

チームに参加し、さらに研究を活発に行っていた。ハーバード大学に留学中であった石井賢先生(72回)も帰国後脊髄再生研究に参加して頂き、活発なdiscussionを行った。このように2004年から2006年にかけて実に沢山の研究成果が報告された(詳細は、字数制限により省略させて頂くことをご容赦下さい)。その後も、高橋勇一朗先生・藤吉兼浩先生(80回)・北村和也先生・名越慈人先生(81回)辻収彦先生・海苔聡先生・安田明正先生・許斐恒彦先生(82回)小林喜臣先生(83回)高野盛登先生・西村空也先生・岩井宏樹先生(84回)板倉剛先生(85回)川端走野先生・西山雄一郎先生(86回)菅井桂子先生(87回)が大学院生として入学され、志高く研究を行うと共に博士号を獲得されている。また、リハビリテーション医学教室からは向野雅彦先生、田代祥一先生が、弘前大学整形外科からは、熊谷玄太郎先生が、そして東京大学脳神経外科からは篠崎宗久先生が本研究室に参画し素晴らしい研究成果を挙げてくれた。このような非常に優秀な若い医局内・外の先生方の汗と涙の結晶が、リサーチパーク5S7の脊髄再生研究室の業績となっているのだということを痛感する。改めて心から各位に敬意を表したい。

3. 神経幹細胞移植の臨床応用を目指して—iPS細胞の樹立・新たな細胞ソースへの期待と実現化へのハードル

このように、2002年、2005年の脊髄損傷に対する神経幹細胞移植の有効性についての成果は、世界的な反響が実に大きかった。本原稿執筆時点でのThomson Reuters社のWeb of Scienceの検索結果を見ても、小川論文（被引用数307）小生論文（被引用数202）と引用指数がいかに多いかが分かる。脊髄再生が十分に神経幹細胞移植療法の確立により実現可能となると思われたが、非常に残念なことに倫理の壁が立ちはだかる。岡野栄之教授・中村雅也教授の厚労省での頻回のプレゼンテーションにも関わらず、厚労省の幹細胞使用に関するガイドライン作成時において、中絶胎児由来の組織を使用することの倫理的な問題が解決しない限り、使用を認めないという結論になってしまった。さすがにこの状況には一同呆然とするしかなかったが、奇しくもこの時期に京都大学の山中伸弥博士が2006年にiPS細胞の樹立に成功したことを受けて、新たな細胞ソースとして、iPS細胞から分化させた神経幹細胞を用いることになった。辻収彦先生、海苔聡先生（82回）が、マウス・ヒトiPS細胞由来神経幹細胞移植の有効性を

(Proc Natl Acad Sci USA, 2010, 11) マウス脊髄損傷モデルに対して報告し、小林喜臣先生（83回）もコンマ一モセット脊髄損傷モデルに対するヒトiPS細胞由来神経幹細胞の有効性を報告した(PloS One, 2012)。このように新たな細胞ソースとして、iPS細胞由来の神経幹細胞は非常に有用であることが証明され、再び脊髄損傷に対する再生医療の実現化は脚光を浴びてきた。しかし、その一方で長期経過によりiPS細胞由来の神経幹細胞が腫瘍化することも明らかとなってきた。その原因を究明すると共に、腫瘍化が起こらないようにする工夫や、起こった場合の対策あるいは安全で効率のよい供給を行うための評価項目の作成あるいは細胞凍結融解法・そして移植免疫などに関して、現在在籍中の大学院生（尾崎正大先生（86回）飯田剛先生・松林紘平先生（87回）大久保寿樹先生・谷本祐之先生・星野裕先生（88回）小島孝太先生（89回）伊藤修平先生（90回）や卒業生が熱く研究成果を挙げている（詳細は、字数制限により省略させて頂くことをご容赦下さい）。今後これらの研究成果をベースに、臨床応用に関する安全性・有用性の評価項目が構築され、近い将来の実現化の基盤になることが期待される。

4. 新たなMRI画像法…拡散テンソルイメージング(DT)とq-space イメージング (Myelin Map) の開発

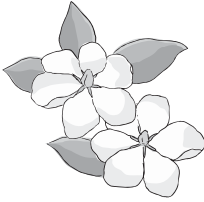
脊髄損傷後の損傷部脊髄の軸索再生や再髄鞘化の評価を行うために、当研究室では、生理学教室・放射線診断科・実験動物中央研究所とのタイトな共同研究のもと、新たなMRI画像法の開発にも努めてきた。藤吉兼浩先生(80回)を中心に、マーモセットの脳・脊髄を7Tの実験用MRI装置を用いてDTI画像、また髄鞘の評価に適したMyelin Mapの開発を行い、病理組織と対比させて臨床の現場でも応用可能なMethodologyを構築し報告している(J Neurosci 2007, 2016)。これらの成果は、脊髄損傷のみならず多発性硬化症の治療効果判定などにも応用され得るものであり、神経内科ですでに臨床研究として多くの患者の画像を撮像し解析が行われており、今本塾でももっともトピックな研究成果の一つであると言える。

5. 最後に

以上、この15年余りの脊髄損傷再生研究室の成果を大まかに振り返った。いかに沢山の若い有能な先生方の努力がここに結実していたのかを改めて痛感する。国家プ



ロジエクトとして期待されている「損傷脊髄の再生医療を脊髄損傷患者に臨床応用する」命題を近未来に実現するためには、その場しのぎ的な発想や対処の連続では決してうまくは行かない。分厚い基礎医学の知識と経験に裏打ちされた強烈なリーダーシップの下で今一度英知を結集し、全力で脊髄再生に向かって傾倒する必要がある。同時に、こうして15年続いた本研究室をしっかりと後世に継承する流れを滞りなく着実に行うこともまた、慶應義塾大学整形外科として発展し続けるためには、何より重要であると考ええる。



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

（平成28年7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、整形外科学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、臨床への応用にも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、感染症、大腿骨頭壊死症、OPLL、

椎間板、臨床研究など、多岐にわたる。

研究室の現状

研究室も設置から8年が経過し、一部では施設的な老朽化も見え始めているが、実験室はP2レベル、動物室はSPFレベルを保っている。現在は甲の大学院生や乙の学位研究者などを合わせると研究室を使って学位研究を行っている者が20名を超え、自主学習の学生なども加わり、研究内容や顔ぶれも多彩になっている。ポスドクは現在では在籍しておらず、指導者と甲乙の研究者、あるいは大学院生や研究者同士、また共同研究などで研究を回している。昨今の研究費を取り巻く事情も変化し、AMEDの臨床応用などの出口を意識した研究や橋渡し研究、受託研究、共同研究など、研究開始前にマイルストーンなどで一定の成果目標を立てて行う研究も増えてきている。

今後の展開

医局の中にある研究室の使命として、臨床と基礎の架け橋となり、臨床で生じた疑問を、基礎的な実験的手法を使って解決できるような場を提供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も実施し、病態の解明や治療標的・創薬標的の同定なども積極的に進めている。臨床研究に関する倫理的な厳しさやCOIの問題、企業からの研究助成の厳しさなど、この数年で研究を取り巻く環境は大きく変化し、厳しさも増している。しかし一方で、今年採択された臨床研究中国病院や建設中のJSRと慶應の共同研究施設など、新たな発展的要素も展開中である。その時々、時事刻々と変化する環境への対応はもちろん必要であるが、臨床医として研究する理念と目標を失わず、臨床医が研究する場としての整形外科研究室の発展を目指したいと考えている。



平成26～28年の論文

1. Omata Y, Nakamura S, Koyama T, Yasui T, Hirose J, Izawa N, Matsumoto T, Imai Y, Seo S, Kurokawa M, Tsutsumi S, Kadono Y, Morimoto C, Aburatani H, Miyamoto T, Tanaka S. Identification of Nedd9 as a TGF- β -Smad2/3 Target Gene Involved in RANKL-Induced Osteoclastogenesis by Comprehensive Analysis. *PLoS One*. 2016 Jun 23;11(6):e0157992.
2. Fujita N, Suzuki S, Watanabe K, Ishii K, Watanabe R, Shimoda M, Takubo K, Tsuji T, Toyama Y, Miyamoto T, Horiuchi K, Nakamura M, Matsumoto M. A chordoma-derived cell line U-CH1-N recapitulates the biological properties of notochordal nucleus pulposus cells. *J Orthop Res*. 2016 Jun 1.
3. Luo J, Huang L, Chen Z, Zeng Z, Miyamoto T, Wu H, Zhang Z, Pan Z, Fujita N, Hikata T, Iwanami A, Tsuji T, Ishii K, Nakamura M, Matsumoto M, Watanabe K, Cao K. Increased sorbitol levels in the hypertrophic ligamentum flavum of diabetic patients with lumbar spinal canal stenosis. *J Orthop Res*. 2016 May 21.
4. Tando T, Hirayama A, Furukawa M, Sato Y, Kobayashi T, Funayama A, Kanaji A, Hao W, Watanabe R, Morita M, Oike T, Miyamoto K, Soga T, Nomura M, Yoshimura A, Tomita M, Matsumoto M, Nakamura M, Toyama Y, Miyamoto T. Smad2/3 Proteins Are Required for Immobilization-induced Skeletal Muscle Atrophy. *J Biol Chem*. 2016 Jun 3;291(23):12184-94.
5. Miyamoto T, Katsuyama E, Kanagawa H, Fujie A, Miyamoto H, Yoshida S, Mori T, Miyamoto K, Sato Y, Kobayashi T, Nakamura M, Matsumoto M, Nishiwaki Y, Hirose H, Kanda T, Saito I, Toyama Y. Vitamin D Deficiency with High Intact PTH Levels is More Common in Younger than in Older Women: A Study of Women Aged 39-64 Years. *Keio J Med*. 2016 Feb 5.
6. Tando T, Sato Y, Miyamoto K, Morita M, Kobayashi T, Funayama A, Kanaji A, Hao W, Watanabe R, Oike T, Nakamura M, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Hif1 α is required for osteoclast activation and bone loss in male osteoporosis. *Biochem Biophys Res Commun*. 2016 Feb 5;470(2):391-6.
7. Suzuki S, Fujita N, Hosogane N, Watanabe K, Ishii K, Toyama Y, Takubo K, Horiuchi K, Miyamoto T, Nakamura M, Matsumoto M. Excessive reactive oxygen species are therapeutic targets for intervertebral disc degeneration. *Arthritis Res Ther*. 2015 Nov 5;17:316.
8. Kanemoto S, Kobayashi Y, Yamashita T, Miyamoto T, Cui M, Asada R, Cui X, Hino K, Kaneko M, Takai T, Matsuhisa K, Takahashi N, Imaizumi K. Luman is involved in osteoclastogenesis through the regulation of DC-

- STAMP expression, stability and localization. *J Cell Sci.* 2015 Dec 1;128(23):4353-65.
9. Miyamoto T. Mechanism Underlying Post-menopausal Osteoporosis: HIF1 α is Required for Osteoclast Activation by Estrogen Deficiency. *Keio J Med.* 2015 Sep 25;64(3):44-7.
 10. Kanagawa H, Masuyama R, Morita M, Sato Y, Niki Y, Kobayashi T, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Tando T, Watanabe R, Miyamoto K, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Saya H, Miyamoto T. Methotrexate inhibits osteoclastogenesis by decreasing RANKL-induced calcium influx into osteoclast progenitors. *J Bone Miner Metab.* 2015 in press
 11. Hao W, Tashiro S, Hasegawa T, Sato Y, Kobayashi T, Tando T, Katsuyama E, Fujie A, Watanabe R, Morita M, Miyamoto K, Morioka H, Nakamura M, Matsumoto M, Amizuka N, Toyama Y, Miyamoto T. Hyperglycaemia promotes Schwann cell de-differentiation and de-myelination via sorbitol accumulation and Igfl downregulation. *J Biol Chem.* 2015 Jul 10;290(28):17106-15.
 12. Fujie A, Funayama A, Miyauchi Y, Sato Y, Kobayashi T, Kanagawa H, Katsuyama E, Hao W, Tando T, Watanabe R, Morita M, Miyamoto K, Kanaji A, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y and Miyamoto T. Bcl6 promotes osteoblastogenesis through Stat1 inhibition. *Biochem Biophys Res Commun.* 2015 Feb 13;457(3):451-6.
 13. 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.* 2015 Mar;33(2):135-41.
 14. Katsuyama E, Miyamoto H, Kobayashi T, Sato Y, Hao W, Kanagawa H, Fujie A, Tando T, Watanabe R, Morita M, Miyamoto K, Niki Y, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Interleukin-1 receptor-associated kinase-4 (IRAK4) promotes inflammatory osteolysis by activating osteoclasts and inhibiting formation of foreign body giant cells. *J Biol Chem.* 2015 Jan 9;290(2):716-26.
 15. Okabe K, Kobayashi S, Yamada T, Kurihara T, Tai-Nagara I, Miyamoto T, Mukouyama YS, Sato TN, Suda T, Ema M, Kubota Y. Neurons limit angiogenesis by titrating VEGF in retina. *Cell.* 2014 Oct 23;159(3):584-96.
 16. Sato Y, Miyauchi Y, Yoshida S, Morita M, Kobayashi T, Kanagawa H, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Tando T, Watanabe R, Miyamoto K, Morioka

- H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. The Vitamin D Analogue ED71 but Not 1,25(OH)2D3 Targets HIF1 α Protein in Osteoclasts. PLoS One. 2014 Nov 6;9(11):e111845.
17. 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. 2014 Jun;28(6):2455-65.
 18. 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. 2014 Aug 14;33(33):4236-41.
 19. 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.

4 N8筋生物学研究室(佐藤製薬共同研究)

堀内圭輔(73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、医療社会学の観点からも重要課題であります。骨粗鬆症に関しては様々な治療薬が近年開発され、臨床の場で広く利用できる時代になりました。しかしながら、骨粗鬆症と並び運動機能障害の重要な一因と考えられる筋萎縮症は、その病態解明も遅れており、また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、4 N8筋生物学研究室では筋萎縮症発生メカニズムを解明し、新規治療介入の確立を目指し研究に着手致しました。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(大久保寿政さん)と実験助手(鈴木由利さん)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、研究室代表者である中村雅也教授のご指導のもと、研究室の実務的な管理を堀内が担当し、大学院生の白澤英之先生(87回特、大学院3年)

と大橋麻依子先生が（87回特、大学院2年）が学位研究を行っています。

研究室は2012年の創設から4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った環境が整備されています。また、研究室内には飼育施設を設け、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。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すが、本研究室でも日常的にできるようになりました。以下に主な研究テーマを簡単に紹介します。

佐藤製薬の大久保さんは、前任者である佐藤製薬の湯浅さんの行った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スクリーニングの結果をもとに、主にマウス実験を中心に行っています。4N8研究室には本年4月からの参加し、まだ3か月が経過したところですが、精力的に実験をされています。白澤先生は、肩関節腱板損傷後に生じる棘上筋の脂肪浸潤に注目し、筋肉の脂肪浸潤の研究を幅広く行っています。既に脂肪浸潤を効率的に誘導しうるマウスモデルを確立し、ある薬剤の投与にて脂肪浸潤を抑制しうることを明らかにしています。今後は、脂肪浸潤のメカニズムをより詳細に検討するとともに、臨床応用への可能性を探索したいと

考えています。大橋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。暫定的ではありますが、加齢マウスにおいてG-CSFが筋組織に対し同化作用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。

筋萎縮症に対しては米国にて複数の治験がおこなわれていますが、いまだに承認された薬剤はありません。筋萎縮症治療には多くの未解決問題が山積しており、臨床応用への道は必ずしも平坦ではありません。しかしながら、前述のごとく筋萎縮症の予防と治療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、今後の著しい成長が期待される研究分野と考えています。今後ともご指導、ご鞭撻いただけますようお願い申し上げます。

椎間板研究班の現況

藤 田 順 之 (79回)

はじめに

慶應義塾大学椎間板研究班の歴史は古く、経皮的髓核摘出術の考案者でいらつしやる土方貞久先生(41回)に始まり、東海大学で椎間板再生の臨床応用に成功された持田譲治先生(54回)、椎間板ヘルニアの遺伝子研究に多大な貢献をされた千葉一裕先生(62回)、その他数々の先生方が、慶應義塾大学の名の下に、椎間板に関する新知見を世界に発信されてきました。現在の椎間板研究班は決して大きなグループではありませんが、これまでの歴史を汚さぬよう、また、これまでの功績に少しでも更なる積み上げができるよう活動しています。椎間板研究班を代表して、現況についてご報告させていただきます。

研究内容

現在の椎間板研究班では、椎間板変性を抑制する治療法の確立を目標として、biologyを中心とした研究が行われています。研究場所としては、基本的に医局内の研

究室を、宮本健史先生の骨代謝研究グループと共同で使用させて頂いています。研究内容としては、「椎間板変性における酸化ストレス」を鈴木悟士先生(86回特)、「椎間板変性と小胞体ストレスの関係」を藤井武先生(88回)、「椎間板変性における血管新生のメカニズム」を美馬雄一郎先生(90回)が、乙の学位テーマとしてそれぞれ担当しています。これまでに、抗酸化剤が椎間板変性抑制に対して有効な薬剤である可能性が示され、更には小胞体ストレスも椎間板変性に深く関与していることが分かっています。血管新生においても、椎間板変性では血管新生因子VEGFとその阻害因子であるScav3Aの発現のバランスが崩れることに起因している可能性が示唆されています。これらの研究の中から、将来、椎間板変性を抑制する薬剤が生まれることが期待されます。

その中で、2016年3月に鈴木悟士先生(86回特)が無事学位を取得されました。日々臨床を行いながら、細胞培養や動物実験を行うことは非常にtoughな仕事だったと思いますが、持ち前の豊富な運動量(仕事量)で、学位テーマ授与から4年経過したところで取得されました。おめでとうございます。その他にも同時進行していた「椎間板変性におけるIL-6/STAT3シグナルの役割」についてもまとめ、すでに論文投稿も済んでい

ます。後の二人の先生も鈴木先生に負けないぐらいの気合いで、空いている時間を利用して日々研究に励んでくれています。

その他、宮本健史先生の指導の下、博士課程でOPL研究を行っている渡邊隆一先生（84回）も空いた時間を利用して、「髄核細胞の恒常性維持機構」について、髄核の細胞株と遺伝子改変マウスを用いて研究を行っています。また、同じく博士課程で運動器のイメージング研究を行っている中島大輔先生（87回）も「MRIにおけるQspace imagingを利用した椎間板変性の評価方法の開発」を行っており、従来のPfirrmann分類とは異なる、変性の新しい評価方法を確立してくれることが期待されます。更に2016年4月から、博士課程での椎間板研究を希望してくれた伊賀隆史先生（91回）が「椎間板における無血管性維持のメカニズム」について、坂口光洋記念機能形態学講座の久保田義頭教授と共同研究という形で進めています。基本的に総合医科学研究センター（リサーチパーク）7階にある機能形態学講座の研究室で、他科の大学院生やPhDと一緒に、研究に従事しています。基礎の研究室ならではのscienceに触れて、今後の展開力を身につけてくれることを大いに期待しています。また、我々の研究班では、椎間板研究とは異なる

りますが、脊柱管内にある脂肪組織を標的とした研究も行われており、それらの研究に派生して、石原慎一先生（84回特）が「腰椎変性疾患における脂質代謝」という臨床研究を、乙の学位テーマとして開始しました。近年、椎間板変性と微小炎症については数多く報告されており、一方で、脂質代謝と炎症も同様に、強い関係があることから、これらの基礎研究と臨床研究が将来、有機的につながり、椎間板変性や脊柱管狭窄症などの脊椎変性疾患に対する新しい治療方法開発のヒントが見つかることを願っています。

英文論文業績

過去5年以内の椎間板研究に関する英文論文は、留学先での共著者も含めると、2012年はJ Biol Chemが2編（共に筆頭著者）、J Bone Miner Resが2編（筆頭著者1編）、2013年はJ Biol Chemが1編（筆頭著者）、FASEB Jが1編（筆頭著者）発表されており、これらの論文は、すべて椎間板の髄核細胞における低酸素性または炎症に関わる分子生物学的な内容となっています。2015年からは慶應で行った研究が発表されるようになり、鈴木悟士先生（86回特）の学位研究

「Excessive reactive oxygen species are therapeutic targets for intervertebral disc degeneration」が Arthritis Res Ther から2015年10月に発表され、他には「A chordoma-derived cell line U-CH1-N recapitulates the biological properties of notochordal nucleus pulposus cells」(藤田) が J Orthop Res から2016年6月に発表されました。また、椎間板研究とは異なりますが、腰部硬膜外脂肪腫症という病態に注目し、脂肪層の特徴を、組織および分子学的に解析した「Potential Involvement of Obesity-associated Chronic Inflammation in the Pathogenesis of Idiopathic Spinal Epidural Lipomatosis」(藤田) が Spine から2016年4月に発表されました。

学会賞

これまでに椎間板研究班で受賞した学会賞としては、藤田が2013年に、フィラデルフィアで2年に一回開催される椎間板の国際 meeting である2nd International Philadelphia Spine Research Symposium にて First Place Podium Award を受賞し、2015年には、福岡で開催された第4回 JASA (Japan Association of Spine Surgeons with Ambition) ミーティングで「腰部硬膜

外脂肪腫症の病態解明」の演題で Best Presenter Award、また同じく2015年に開催された3rd International Philadelphia Spine Research Symposium で Second Place Poster Award を受賞しました。更に喜ばしいことに、2016年には第28回日本脊椎椎病学会奨励賞(大正富山 Award) を見事、鈴木悟士先生(86回特) が受賞されました。改めまして、ご推薦していただいた松本守雄教授と中村雅也教授に心から感謝申し上げます。また、2016年3月に米国 Orlando で行われた ORS annual meeting では、藤井武先生(88回) が New Investigator Recognition Awards (NIRA) の最終候補に選ばれましたが、惜しくも受賞には至りませんでした。本人が最も悔しい思いをされたと思いますが、今後の椎間板研究班としても宿題ができました。

留学

椎間板研究班では藤田が2012年から2013年、廣瀬祐一郎先生(80回) が2014年、米国 Philadelphia にある Thomas Jefferson 大学に留学しました。同整形外科には、椎間板研究で、世界的にも大変有名な Irving Shapiro 先生がいらっしやり、また、椎間板の biology では現在トップランナーである Makrand Risbud 先生

がいっしょにいます。広瀬先生は一年間の留学でしたが、J Biol Chem に筆頭著者として一編論文を発表し、藤田は2年間で筆頭著者として計4編の論文を発表させて頂きました。現在もRisbud先生との付き合いは続いており、この関係を今後も大事にしたいと考えている一方で、他にも椎間板で有名な研究室が世界には多数あり、椎間板研究で新しく学位をとられた先生には、過去にとられず、どんどん新しい留学先にチャレンジしてもらいたいと考えています。

知財

これまで見出した結果に関してはできるだけ知財として残るように、慶應義塾大学の研究連携推進本部のお力を借りて、特許を出願しています。現時点では「椎間板変性症、腰痛改善を処置するための医薬組成物、及び治療のスクリーニング方法」、「椎間板変性症に対する治療薬JAK・STAT3阻害剤」、「小胞体ストレスを標的とする椎間板変性症に対する治療薬」の3つを申請中で、「椎間板変性症に対する治療薬N-acetyl cysteine」に関しては国際特許（PCT）出願を視野に入れ、科学技術振興機構（JST）と現在交渉中です。

臨床応用

椎間板変性治療薬としての抗酸化剤N-acetyl cysteine (NAC)の有効性について発表したことにより、NACを製剤として保有するあゆみ製薬から声をかけて頂き、2016年8月に共同研究契約を結ぶこととなりました。もともとNACはサプリメントとしても販売されているものであり、副作用の問題点はほとんどなく、我々が動物実験で使用した容量も換算すると、ヒトの通常の内服量とほぼ同じであり、将来の治療に対してハードルは決して高くありません。NAC製剤の錠剤化も着々と進んでおり、今後は慶應義塾大学とあゆみ製薬との産学連携により、近いうちに治療が開始されることとなります。治療のデザインをどのように組むかが大きなポイントとなると思いますが、抗酸化剤NACが椎間板変性の抑止に役立つような結果が出ることを期待しています。

今後の展開

日本の超高齢化だけでなく、全世界における長寿化により、今後、脊椎の変性疾患の患者数は増加の一方です。日本だけでも推定患者数が3800万人といわれる変形性腰椎症では、ほぼ全例で椎間板変性を伴っており、椎

間板変性の進行予防は、脊椎変性疾患の予防につながることに異論はないと思われます。これまでに椎間板変性の原因としては、加齢、労働、喫煙、遺伝などが関係していることが知られており、また、椎間板変性においては炎症性サイトカインが関与していることや、細胞外マトリックスの分解が産生を上回ること等が報告されていますが、詳細な全体像はまだよくわかっておりません。その中で、椎間板研究班としては、椎間板変性に酸化ストレスや小胞体ストレス等が関与していることを見出し、てきましたが、今後更に、椎間板変性に対する治療の糸口となるような、椎間板で起きている現象を正確にとらえていきたいと考えています。一方で、これまでの基礎実験で得られた結果を、患者さんの *bed side* へ *translation* できるように努力することも重要です。その第一歩が抗酸化剤 *NAC* の治験であると考えています。その上でも、現在行っている椎間板変性の新しい画像評価法を確立することは大変有意義です。また、脊椎変性疾患に対する理解を更に深めるためにも、脊椎疾患の脂質代謝の臨床研究は椎間板研究班にとって、非常に重要な位置にあり、今後メタボリックシンドロームなどの内科的疾患と脊椎変性疾患の関係などが明らかになれば、更に新しい治療が生み出される可能性があると考えていま

す。

最終的には細胞分子生物学やイメージングなどの基礎研究と、脊椎の臨床研究が融合され、脊椎変性疾患に対して総合的な深い理解を得ることが、慶大整形 *original* の新しい治療方法の開発につながると信じて、我々椎間板研究班は日々研究に励んでいます。



感染症研究班の現況

石 井 賢 (72回)

整形外科感染症研究班は、2008年に当時の微生物学教室小安重夫研究室内に設置されました。現在は動物実験をリサーチパーク地下で、解析を整形外科学教室内研究室（宮本研究室）で実施しています。運動器疾患の感染症は古くは結核、近年では人工関節や脊椎インプラントなどの手術に伴う多剤耐性菌が大きな問題となっています。本研究グループでは感染症に関する臨床現場で様々な問題を医工連携や産学連携での基礎研究を通じて病態解明や治療法を開発し、臨床応用することを使命としています。

実はふるさとでご紹介させて頂くのはこれが初めてとなります。おそらく固有の研究室を持たないため、その存在すら知られていなかったと思います（笑）。設立の経緯は、2000-2003年に私が脊髄再生の幹細胞移植研究で米国ハーバード大学留学中に習得した光イメージング法という手法に遡ります。帰国後、1人の術後感染症患者さんとの出会いで、この光イメージング法を

整形外科領域の感染症研究に応用し、感染症を撲滅したい一心で、多くの方々にご支援頂きながら、設立しました。ここで、参考までにその研究班設立までの経緯をご紹介します。

1つの新たな研究を始めるには、仮説・目的・手法・ゴールを設定し、研究員、場所、資金の確保が必要です。当初は、感染症研究班の設立ではなく、1つの研究（抗菌生体材料の開発）を行う事が目的でしたので、比較的容易と考えていましたが、これが大変な努力でした。まずは場所確保です。院内で細菌を使用した感染症研究を実施するには当時は寄生虫学教室か微生物学教室しかありませんでした。そこで学生の時より好意にさせて頂いていた当時の寄生虫学教室竹内勤教授にご相談し、微生物学教室の小安教授をご紹介頂き、小安教授より研究室の一角を使用してよいという許可を頂戴しました。次は抗菌加工法の共同研究者探しです。当時、松本守雄准教授が人工骨の共同研究をしていた生体関連材料の第一人者である明治大学理工学部応用化学科生体関連材料研究室の相澤守教授を松本先生よりご紹介頂きました。相澤先生からは初回の会議で快く、私の研究への参加にご賛同頂きました。そこでの課題は、抗菌加工法でしたが、過去に報告されている研究成果と私自身の経験などから

銀イオンを抗菌に使用する事は決めていました。相澤先生からは、金属をハイドロキシアパタイトで表面処理した後にイノシトールリン酸を介して銀イオンを担持できる可能性をご提示頂きました。しかし、その開発は簡単ではなく試行錯誤の上、やっとの思いで金属表面への銀イオン担持に成功しました。さらに研究過程において骨を含む感染組織の病理切片の作製は難しいため、当時の病理学教室の岡田保典教授にその作製を共同研究という形で依頼しました。同時期には、幸いにも船尾陽生（80回）先生の学位テーマとして本研究が承認されました。続いて、光イメージング法に使用するイメージング機器の手配でした。この実験備品は約4000万円で販売しており、当時は全国でも数か所の研究室にしかなく、当然中古品ありませんでした。そこで、機器を販売している住商ファーマインターナショナル（以下住商）の担当の渡邊重明さんと社長に直談判し、デモ機の貸し出しをお願いしました。もちろん交渉は容易なものではなく、デモ機の貸し出しは1週間、研究で得られた成果は全て住商に帰属、故障や盗難は石井の負担という厳しいものでした。一方で、住商としては初めての産学連携事業という事もあり、幾度と相談には乗って頂きました。交渉7回の末、ようやくデモ機の貸し出しを4週間、得られ

た成果は研究者に帰属するが住商にも無償提供する、故障や盗難についてはその際に協議等の条件で慶應と住商が契約をしました。デモ機の貸し出し開始時期を逆算して、感染症動物モデルの作製、細菌の購入と遺伝子導入、細菌使用許可、抗菌加工金属の用意、必要な試薬など全てを同時進行で準備し、貸し出し終了の4週間で全ての実験が終了するように計画をしました。その1ヶ月間、船尾先生と私はほぼ徹夜で実験をしましたが、幸いにも微生物学教室の永井重徳助教や住商の渡邊さんにも多くの助言や指導を頂き、動物モデルを完成させ、新たな抗菌加工法の強力な抗菌効果を立証する事に成功しました。デモ機貸出期間中は、いつ盗まれるかと心配で臨床の合間に1日何度も確認に行った事を覚えています。また、4週間の間にデモ機を引き上げられたり、研究の中断を余儀なくされたり、様々な事がありました。が、今となってはどれも良い思い出となっています。その後、相澤先生の研究費にてデモ機をそのまま購入することができ、この事が感染症研究を継続するきっかけとなりました。船尾先生との研究成果は慶應大学と明治大学に譲渡され、その新規性と進歩性は日本、米国、EU、中国で認められ、特許取得に至っています。さらに、NEDO（国立研究開発法人 新エネルギー・産業技術総合総合

開発機構」という新技術の市場化をサポートする公的研究費も獲得し、現在は臨床応用を目指し、複数企業との共同研究によりいよいよ現実味を帯びてきました。

感染症班は船尾先生に引き続き、蔵本哲也先生(83相当)が“感染症における抗生物質の新規 drug delivery system の開発”、塩野雄太先生(82相当)が“アクネ菌による遅発性感染症の研究”、吉岡研之先生(83回)が“超音波照射による新たなバイオフィーム除去法の確立”、石濱寛子先生(83相当)が“PEEK製生体材料における新規抗菌加工法の開発”、磯貝宜広先生(86相当)が“骨感染症における新規血漿バイオマーカーの同定”のテーマで研究を遂行し、全員ほぼ研究が終了しています。以上の研究成果はいずれも高く評価され、多くの賞と特許申請・取得に至っています(図)。中でも、蔵本先生は教室初となる米国整形外科基礎学会(ORS: Orthopaedic Research Society)の New Investigator Recognition Award(NIRA)受賞に輝き、その成果の臨床応用も迫っています。最後の論文 accept と学位取得を是非頑張ってください。

研究準備段階では“整形外科領域の感染症を撲滅したい”などと言うと壮大な夢すぎて、苦笑される事もしばしばありました。研究班の設立には、思い返せば大変な苦労もありましたが、おそらくその強い思いが周囲の

人々に伝わり、多くのご支援を頂き、弱小基礎研究班でも、当初の予測をはるかに上回る成果を上げていると思います。同門の若手の先生方は、自分でやりたいと思つた事があれば、すぐに諦めずに、失敗を恐れず、是非トライしてみてください。強い信念があれば、必ず実現できるはずです。

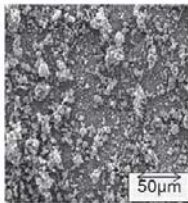
最後に、研究場所をご提供頂いた微生物学 小安重夫前教授と寄生虫学 竹内勤前教授、実際の研究に多くのご尽力を頂いている微生物学 永井重徳先生(現 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 分子免疫学分野准教授)と住商の渡邊重明さん、抗菌加工法で共同研究をしている明治大学理工学部 相澤守教授、病理組織評価をして頂いた病理学 岡田保典前教授、5S7の試薬をご提供頂いた中村雅也教授と宮尾さんに心より感謝致します。また、何より研究開始ならびに期間中に周囲の方々へのご挨拶に同行して、研究費等のご支援頂いた戸山芳昭前教授と松本守雄教授には、心より感謝申し上げます。整形外科領域の感染症基礎研究は、国際医療福祉大学医学部への異動後も、慶應義塾大学と国際医療福祉大学において更なる発展を目指して継続していきます。近い将来、本邦発の国際医療に貢献できる新規感染症予防・治療法を実現しますので、どうぞご期待下さい。

受賞一覧

船尾陽生: 第25回日本整形外科学会基礎学術集会優秀演題賞、2010年、京都
 船尾陽生: 第7回国際整形外科基礎学会New Investigator Recognition Award (NIRA)、
 2010年、京都
 蔵本哲也: 第33回日本バイオマテリアル学会大会 大会長賞、2011年、京都
 蔵本哲也: 第59回米国整形外科基礎学会(Orthopaedic Research Society)、
 New Investigator Recognition Award (NIRA)、2013年、米国テキサス
 磯貝宜広: 第30回日本整形外科学会基礎学術集会最優秀演題賞、2015年、富山
 石濱寛子: 第45回日本脊椎髄病学会 第1回English Presentation Award、2016年、千葉

特許申請一覧

特願2009-122472、石井賢・船尾陽生他、抗菌性医療機器とその製造方法
 米国13/321,215、石井賢・船尾陽生他、抗菌性医療機器とその製造方法
 EP10777865.6、石井賢・船尾陽生他、抗菌性医療機器とその製造方法
 中国201080022051.4、石井賢・船尾陽生他、抗菌性医療機器とその製造方法
 特願2010-180436、石井賢・蔵本哲也・船尾陽生・平井政彦、感染症治療薬
 PCT/JP2011/068257、石井賢・蔵本哲也・船尾陽生・平井政彦、感染症治療薬
 特願2013-037197、石井賢・吉岡研之・速水隆志、超音波照射装置及び超音波照射方法
 特願2016、石井賢・磯貝宜広、新規感染症バイオマーカー



明治大学の相沢守教授と慶応義
 塾大学の石井賢講師は、抗菌性の
 人工骨を簡単に作る技術を開発し
 た。3種類の溶液を使い、チタン
 製の人工骨の表面を銀イオンで覆
 う。マウスの大腸に埋め込んで
 実験し、抗菌性を確認した。高温
 のプラスチックを使う従来法に比べ、
 製造コストを大幅に引き下げられ
 るという。5年後をメドに実用化
 するのを目標とする。

抗菌性人工骨 低コストで

明大・慶大、銀イオンを被覆

特殊な設備不要 2年後メド臨床

アパタイトと銀イオンを被覆したチタ
 ンの表面（明大提供）

人工骨の主成分である
 水酸アパタイトを含む溶
 液にチタン素材を浸し、
 大きな数分（約10
 0万分の1）の濃度の
 スの骨髄には、人工骨を
 のアパタイトで被覆し、
 埋め込む直前に細菌を移
 した。その後、「アノキシ
 ルリン酸」を呼ばれる
 化合物と硝酸銀の水溶液
 に漬け、アパタイトの表
 面に銀イオンを被覆し、
 た。イシトリン酸 見えなくなった。一方、
 には金属イオンを強く保
 持する働きがある。
 人工骨をマウスの大腸
 へ埋め込んだ。その結果、銀イオンを
 被覆したマウスは14日後
 には細菌の感染部が小さ
 くなり、21日後にはほぼ
 アパタイトのみを被覆し
 たマウスでは、28日後に
 なっても、感染部分が消
 えなかった。
 研究チームは4月以
 降、ウサギの足に人工骨

日経産業新聞掲載記事

バイオメカニクス・イメージング研究室 の現況

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月に旧医局別館より現在の建物に移転して早いもので15年あまりが経過しました。この2年間の現況を記します。

1、バイオメカニクス研究室の構成

2015年4月に大学と新たなカテグリーUプロジェクト（施設設使用料年間840万）として、契約を行ないました。新たな契約を行うに当たり、研究代表者に中村雅也教授、研究代表者（副）は、CTイメージ系の研究で共同研究をさせていただいている放射線科学教室・陣崎雅弘教授にお願いいたしました。契約に先立って、医学部選考委員によるヒアリングなどを経て、正式に契約となりました。研究室が従来のバイオメカニクス研究に加えイメージングの手法を取り入れた研究に力を入れ

ていくことが重要である、と中村雅也教授に強くご指導いただいたことから、このような契約が実現いたしました。したがって、研究室名も今回から、バイオメカニクス・イメージング研究室とさせていただきます。

2、研究室におけるプロジェクトについて

学位関連を中心に、数多くのプロジェクトが進行しています。

学位関連（担当者および学年、指導者）

— 現在研究進行中 —

（乙Ⅱ大学院ではない学位研究）

思春期側弯症の歩行解析による病態解明（伊藤薫子—

81、渡辺航太）

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、佐藤和毅）

母指CM関節およびSTT関節運動の解析（河野友祐—

83、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、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、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、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、須田康文）

変形性膝関節症の日常生活動作と軟骨変性（岩間友―89、原藤健吾）

4DCTによる手指運動解析 ―人工指関節の動作解析と新規 インプラントデザインの開発を中心として―

（石井和典―88、林健太郎―89、佐藤和毅・岩本卓士）

（甲Ⅱ大学院生による学位研究）

足部および靴のバイオメカ（北城雅照―88、3年生、名倉武雄・荻原直道（理工学部））

動作解析およびイメージング手法による膝靭帯損傷の病態解明（森重雄太郎―88、2年生、名倉武雄・原藤健吾）

変形性膝関節症の痛みと新たな病態評価（工藤加奈子―87、2年生、名倉武雄）

イメージングによる運動器の病態・治療法評価（中島大輔―87、2年生、名倉武雄）

足部イメージングによる足部疾患の病態・治療評価（太田智彦―90、1年生、名倉武雄）

これらの学位研究については、研究結果がまとまったら国内学会および国際学会にて発表を行い、ほぼ同時に論文作成を進めるように指導しております。現在英文誌に査読中が4編、投稿準備中が6編あります。学位研究を含めて、研究室から年間10編以上の論文がコンスタントに出るようにするのが目標です。

受託研究・共同研究・科研費（資金元・プロジェクト名、担当者）

日本人に適したTKAの開発（MicroPort、二木康夫・名倉武雄）

変形性膝関節症の病態と治療法評価（帝人・CinTe、名倉武雄）

医用イメージング技術に基づく骨及び整形外科インプラントの設置強度評価法の確立（基盤B、名倉武雄・石井賢・陣崎雅弘）

上記以外に、財団系の研究費も獲得しこれらの資金をもとに研究を遂行しております。

また、松本守雄教授・中村雅也教授の強力なサポートもあり、2016年度も久光製薬寄附講座を継続いただくことができました。昨今の医療情勢・保険改訂などに

より、このような寄付講座をいただくのが困難な状況ですが、そのような状況にも関わらずサポートいただき本当にありがたく思います。この資金をもとに研究室の維持・運営が安定して行えています。来年度以降も安定した運営ができるよう、個人的にも働きかけてまいります。が、予断を許さない状況です。

3、研究室・2年間の動向

冒頭に記した通り、2015年4月より中村・陣崎両教授に研究室の責任者・副責任者をお願いし新たなカテゴリーUプロジェクトとして活動を開始いたしました。従来のバイオメカニクス的手法に加え、イメージング手法を取り入れることで研究にも多様性が生まれております。2015年度には3名、2016年度には1名の新たな大学院生を迎えることになりました。これで本研究室に所属する大学院生は5名となり、整形外科大学院では希少分野となっていた我々の領域が、少しずつ拡大しているのを実感しております。特に、昨年入学した中島大輔君は運動器イメージングという壮大なテーマを単身でこなしています。持ち前のパワーで非常に多くの仕事をこなしており、この1年で彼のアイデアによる知財1件、科研費基盤研究B（1200万）獲得、本年中に

High impact Journalを含む英文投稿3-4本を予定しています。運動器イメージングという新しい分野に、新たな風を吹き込んでおります。北城君、森重君、工藤さん、太田君はそれぞれの個性を光らせつつ、研究にとりくみ順調に進んでおり今後が非常に楽しみです。

例年通り、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が、指導者を増やしてその採用枠を拡大しています。2015年度は原藤先生・松村先生に新たに指導に加わってもらい、動作解析系で4名（田中君、大崎君、梁井君、園田君）、画像解析系で2名（市川君、峯本さん）の合計6名を採用しました。当時大田原に出張中であつた大木先生の力も借りて、両チームともORSに見事にアクセプトされ、全員でフロリダ・オランダの学会（+リフレッシュ時間）を満喫いたしました。このように当研究室では、学生が頑張れば国際学会にも参加できるということで本年度も学生内で非常に人気が高く、多数の応募がありました。選考の結果2016年度は動作解析系（原藤先生、大学院森重先生が指導）は2名（黒沢君、内山さん）、イメージング系（名倉が指導）2名（星君、吉田君）、画像系（松村先生、大木先生が指導）3名（杉本君、神川君、森岡さん）の合計7名を採用しました。いずれも指導者のアイデアを

もとに精力的に研究を行い、来年のORSに挑戦すべく日々努力しています。これら自主学習は、学生を指導しつつ時間のかかるデータ処理に学生の力を注入して新たなプロジェクトを推進する取り組みとして、非常に成功していると考えています。さらに、この機会が整形外科への勧誘も兼ねている点が執行部にも大いに評価いただいていると自負しています。

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。研究室の伝票処理など様々なお仕事をこなしつつ、持ち前の明るいキャラクターで、研究室メンバー・学生から非常に親しまれており、研究室の良い雰囲気作りに大いに貢献いただいております。

4、研究会・プロジェクトミーティング

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、水曜日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外部からも積極的に講師をお招きし、研究交流をはかっています。第89回はアルケア株式会社 医工学研究所 縄田厚氏に「膝伸展力の疫学的視点から標準値の構築と運動器疾患のリスクファクターの検討」、第90回は東京歯

科大学解剖学講座准教授松永智先生に「歯科領域におけるバイオメカニクス」についてご講演いただきました。また2015年7月より中村雅也教授・陣崎雅弘教授を中心に、「運動器イメージング研究会」を開催しております。毎回教室員および放射線科教室員が参加し、運動器イメージングの様々な研究シーズおよびプロジェクトについて発表・議論を行っています。現在までに第5回を数え、両教室共同で開催する新しい研究会として、今後この分野における多くの知財・業績を創出する源になると考えています。

5、おわりに

2015年より教室の体制が刷新されたのと時期を同じくし、当研究室も新たな体系で研究をスタートいたしました。来年には株式会社JSR出資によるあらたな研究ComplexであるJKiCが信濃町とりかごグラウンド跡地に建設され、プロジェクトがスタートいたします。当研究室ではJKiCプロジェクトにおける4つのフラッグテーマの1つである‘Designed Medical Device’を推進すべく、準備を開始いたしました。JKiCは、企業からのdonationをベースとした新しいResearch Complexであり、義塾における注目も非常に大きいも

のです。バイオメカ・イメージング研究は、Designed Medical Device 研究において早期に成果を創出できるプロジェクトとして期待されており、J K i Cにおける先頭バッターとして他の3つのフラッグテーマに先駆け成果を出していく必要があります。研究室一同、プロジェクトを成功させるべく全精力を注いでまいります。



関連大学便り

杏林大学整形外科の現状

市 村 正 一 (59回)

杏林大学は今年4月から八王子にあった保健学部と文系の学部が三鷹の大学病院近くに移動して来ました(ジブリに比較的近い井之頭キャンパス)。昨年までは八王子まで保健学部の講義に行っておりまして、教室員の負担が少し楽になりました。

整形外科の教室に關しましては、昨年4月に吉山晶先生が東京医療センターに復帰しましたので、慶應としては腫瘍専門の森井准教授と私の2名に戻りました。吉山先生には腫瘍班として活躍していただき大変感謝しております。また、森井准教授の指導のもと基礎研究を行い、その成果はすでに英文誌に発表し、現在学位申請の準備をしております。東京医療センターでも、腫瘍の診療はもちろん、若い医師の指導役として大いに活躍していると聞き大変喜んでおります。今後も活躍を期待しております。

ます。

一方、今年の整形外科の入局者は杏林卒の3名でした。しかし、1名は急な事情で実家を継ぐため他科に変更したため、結局2名となりました。それでも杏林大の外科系の中では毎年多い方で、杏林の中では健闘しております。関連病院としては、昨年から新たに佼成病院に4名派遣しましたので、計11病院となります。佼成病院は杉並区に新しく移動したことを機会に、多くの科は杏林から派遣しております。整形外科は膝関節外科と外傷を中心に診療を行っており、症例数が順調に伸びております。これまでの杏林の関連病院は主に外傷を中心とした診療を行っていましたが、近年は脊椎外科や関節外科を専門とする医長が誕生し、学会で発表ができるまでに徐々に転換しております。今後もこの流れは加速される見込みです。

また、国内留学として、村山医療センターに脊椎外科、群馬の善衆会病院に膝関節外科を勉強するためそれぞれ1名派遣しております。慶友病院にはお世話になることはできませんでしたが、竹内が大変お世話になり感謝しております。国外では今年スエーデンに外傷学を学びに1名留学しました。

大学の昨年の手術件数は約1,100件で、脊椎が約

290件と最も多く、内容も脊柱変形に対する矯正術等、*instrument surgery* が順調に伸びております。その他、腫瘍、膝関節、股関節はじめ、近年は肩関節の鏡視下手術が増加しております。外傷も救急救命科と協力して常時3名が外傷を専門に対応しております。基礎研究は、腫瘍、骨代謝、電気生理、脊髄損傷などの分野で継続しており、毎年基礎学会等で発表しております。

来年は、6月に第40回日本骨・関節感染症学会、9月に第66回東日本整形災害外科学会を杏林大が主催いたします。小さい教室ですので短期間に2つの学会を担当するのは大変ですが、現在鋭意準備中です。両学会に慶應からも多くの演題を発表していただけますようお願い申し上げます。



東海大学医学部外科学系 整形外科学の近況

渡 辺 雅 彦 (66回)

慶應義塾大学医学部整形外科同窓の先生方には、日頃より大変お世話になりありがとうございます。4月の熊本地震で、東海大学は阿蘇キャンパス、熊本キャンパスを中心に大変痛ましい被害が発生しご心配をおかけしていますが、全国的な支援のもとに着実に復興が始まり、7月からは授業も再開いたしております。東海大学は来年創立75周年を迎えますが、悲しみを乗り越え全学一致して記念事業に向かっていきます。

さて、私事ですが2016年4月に持田譲治先生の後を引き継ぎまして東海大学医学部外科学系整形外科学領域主任を拝命いたしました。32回今井望先生が礎をつくられ、40回故福田宏明先生が大きく育てられ、54回持田譲治先生が成熟させた東海大整形は2014年に創立40年を迎えました。今井先生、福田先生、持田先生が築き上げられた伝統を大切にしながら未来に向けて、運動器科学を発展させ、運動器疾患の重要性をより多くの方に

ご理解いただくことが私の役目だと思っています。ご指導の程をよろしくお願い申し上げます。

東海大学整形外科をご紹介します。東海大学医学部キャンパスは神奈川県伊勢原市にあります。伊勢原市は霊山大山の麓に有り、江戸時代は庶民の一生に一度の贅沢として“大山詣で”が大人気だったそうです。私は二子玉川に在住していますが、旧大山街道が家の目の前を通っています。大山街道は現在の国道246号沿いの道にあたりますが、行きは大山街道で江戸から伊勢原・大山へ、帰りは藤沢にて江ノ島・鎌倉を観光して東海道で江戸へもどることが大人気コースだったそうです。伊勢原駅は新宿から小田急線で約1時間ですが、今年の4月から一日2・3本のロマンスカーも停車することになり便利になりました。ただキャンパス自体は、さらに駅から徒歩20分と少し距離があることが玉に瑕で、卒業生が東海大学に残らずに都内に流出してしまう一因にもなっています。しかしながら、少し田舎であるが故に一つの丘全体がキャンパスとなっており、広々とした開放感があります。付属病院は伊勢原本院の他、大磯病院、八王子病院、東京病院（整形外科の常勤医はいません）があります。伊勢原本院は教員、助教、大学院生で約30名、大磯病院と八王子病院は6・7名の教員・助教で診

療・教育に従事しております。その他に幾つかの関連病院に領域員を派遣しており、約60名の領域員がローテーションしています。助教以上は個々の subspecialty を持ち、臨床に取り組んでいます。それぞれの subspecialty が慶應整形の流れを汲むものです。膝関節外科は今井望先生、46回戸松泰介先生が、肩関節外科は福田宏明先生が、股関節外科は51回臼井宏先生が、手・肘関節外科は50回岡義範先生が、そして脊椎外科は42回有馬亨先生、持田譲治先生が、種をまかれ水を与えて人を育て、充実した今があります。さらに、現在の東海大学の売りとしては外傷学があります。東海大学医学部付属病院は川崎医科大学附属病院と並び日本で最も早くドクターヘリを導入した施設です。すなわち、救命救急に対する取り組みが充実しており、3次救命救急センターでは日々多くの多発外傷の患者さんが搬送されます。慶應の関連病院をローテーションしていた頃には、滅多に診ることもなかった骨盤骨折も東海大ではかなり日常的な外傷で、若手医師がさっさと創外固定をたて、その後にORIFをしています。また重度開放骨折例も多く搬送されますが、整形外科で皮弁等を施行し治療を完結しています。外傷に興味をお持ちの先生が居られましたら、大歓迎ですので見学に来て下さい。また、持田名

誉教授の進められた基礎研究の充実も誇れるものだと思っています。慶應に比べますと、入局してくれる後期研修医の数は少ないのですが、ほとんどが大学院に進学し基礎研究をおこなっています。東海大学ではハイブリット大学院という給料をもらいながら研究と臨床をおこなえる画期的なシステムを導入しており、他大学よりも大学院進学の垣根が低くなっているのも一因ですが、同世代が一生懸命に基礎研究をして楽しそうに指導医と国際学会へ出かける姿で、当初は希望していない研修医も1-2年遅れで大学院へ進学するパターンも多く見られます。また、助教になってから研究を行い、論文博士を修得する領域員も少なくありません。これらは持田先生のすばらしいご功績の一つだと思います。

現在、東海大学にいる慶應の同窓会員は、私以外に79回加藤裕幸先生（脊椎）、同じく79回高木岳彦先生（手）、そして松本教授の御配慮により腫瘍外科を研修にきていただいている89回宇高徹先生がいます。加藤先生、高木先生はすでに3年が過ぎ、すっかり臨床面でも基礎研究面でも東海大学の一員として若い医師をリードしています。加藤先生は温厚な人柄もあり、脊椎以外も皆が英語の発表は先生に最終チェックをお願いしていますし、高木先生は手の外科勉強会を立ち上げ、そのため手の外科

志望の研修医・助教が増えています。宇高先生は4月からですので、未だ3ヶ月ですが、だいぶ馴染んだ感があります。腫瘍はもちろんですが、多くの外傷手術も積極的に取り組まれています。ご本人曰く、忙しくて体重が5kgほど減ったと嘆いていらっしますが、私としては一寸格好良くなってモテ期が到来するのではないかと確信しています。

以前にもご紹介しました通り、東海大整形の最大の特徴は、その雰囲気の良いことです。仲の良い、一致団結した体育会を思い浮かべていただければ良いかと思います。そして、熱い *hospitality mind* を持っています。臨床、基礎研究、すべてにおいて東海大整形は開かれた領域を目指しています。先述の外傷等、なかなか経験できない疾病も数多く経験できます。少しでも興味をもたれる先生が居られましたら、老若男女問わずにいつでもご連絡ください。お互いの発展につながるすばらしい連携ができると信じています。今後ともよろしくお願い申し上げます。

持田譲治先生退任記念祝賀会を2016年4月16日ANAインターコンチネンタルホテル東京で行いました。ご参列頂いた先生方に感謝申し上げます。



防衛医科大学校整形外科科学講座

千葉一裕（62回）

防衛医科大学校は、自衛隊医官すなわち医師である幹部自衛官を育成する目的で、昭和48（1973）年に防衛省（当時の防衛庁）に設置された教育機関です。整形外科科学講座は、遅れること3年、昭和51（1976）年に開講しました。大阪大学出身の初代下村裕教授の後には、第2代新名正由教授、第3代富士川恭輔教授、第4代根本孝一教授と当教室出身の教授が続き、根本教授が教育担当副校長（通常の大学では医学部長に相当）に昇任したことに伴い、平成27年4月に私が第5代として赴任して今日に至っております。

私が赴任して早くも1年以上が経過しましたが、初めての国立での勤務ということもあり、慶應・北里と私学のよく言えば自由な、ある意味アバウトな気風に慣れ親しんできた自分にとっては驚きと戸惑いの連続でした。最近少しは慣れてきたのか以前のように驚愕することはなくなりました。就任以来、特にいじめた覚えは無いのですが、三尾健介先生（74回）は立川病院へ、松崎健一

郎先生（72回）は開業、そして研究主任であった吉原愛雄先生（S 63年防衛医大卒、67回相当）が村山医療センターへと、次々とスタッフが講座を離れる事となりました。そして何より痛かったのは准教授、医局長として根本教授のまさに右腕となり長年講座運営で中心的役割を果たしてきた有野浩司先生（66回）が本年4月に東京医療センター・整形外科部長として転出されたことです。有野先生にとっては大変良いお話であったと思いますが、いろいろな面で彼に頼りきっていた私にとっては大変辛いことであり、顔で（ひきつりながら）笑って心で泣いて送り出しました。短い間でしが三尾先生、松崎先生、吉原先生そして有野先生には大変お世話になりました。この場を借りて心より御礼申し上げますとともに皆様の新天地でのますますのご活躍を祈念いたしております。このように多くの別れがあった一方で新しい出会いもありました。松本、中村両教授ならびに二木医局長のご高配もあり、須佐美知郎先生（77回）、畔柳裕二先生（78回）、藤巻亮二先生（77回）と生きの良い優秀な先生方が着任され、スタッフもだいたい若返りました。かつて当講座には三重大学長をされた内田淳正先生、徳島大学病院長をされた安井夏夫先生、現富山大学整形外科教授の木村友厚先生など多くの著名な先生が在籍さ

れていました。また同窓でも藤田保健衛生大学の山田治基教授、杏林大学の市村正一教授も本校に在籍されていきました。お預かりした教室員を防衛医大のみならずわが国の整形外科を背負って立つような人材に育てることでご恩お返しをしたいと思います。

現時点での講座構成員は、小生（62回）、尼子雅敏准教授（H 2年防衛医大卒、69回相当）、今林英明講師（74回）、細金直文講師（76回）、須佐美知郎学内講師、藤巻亮二助教、畔柳裕二助教、大久保匡助教（82回）と尾熊丈実技官（S 55年日大卒）の9名です。まだ、定員より1名減の状態ではありますが、来年4月には新しい講師を迎える予定です。

講座の教育担当を尼子准教授、診療担当を今林講師として研究担当を細金講師にお願いしております。私の任期はあと8年と長くはありませんが、当面この3本柱の体制で頑張りたいと思います。また、須佐学内講師は、赴任後間もないにも関わらずすっかり当校に慣れ、病棟医長そしてリスクマネージャーとして活躍してくれています。大久保助教には外来医長をお願いしております。講座運営の要である医局長は、今林先生にお願いしていますが、わがままな教授の言うことをしっかり受け止めながら的確にスタッフや研修医を動かしてくれ大変助か

っております。慣れないことの連続の上に、新専門医制度への対応、さらに気がつけば学校・病院の委員会やWorking Groupの担当が10数件と、キヤパの少ない私は早くも手一杯となり、講座運営をほとんど今林先生にお任せしている状況です。

さて、われわれ教官の一番の使命は将来自衛隊医官となる学生に臨床医ならびに研究者として必要な知識と技能、そして医師としての倫理観や心構えを教育することです。学生は、通常の医学教育に加え自衛官としての厳しい訓練を受ける必要があります。彼らは、前もって希望を出し卒業と同時に陸・海・空いずれかの自衛隊ならびに診療科に所属する事となります。卒業直後2ヶ月間の自衛隊員としての基礎訓練を受けた後に2年間の初期臨床研修が始まりますが、整形外科は必修科目となっており、全研修医が6週、整形外科研修医はさらに6週、計3ヶ月間ローテーションします。本年度整形外科初期研修医2年目は8名で、1年目も7名おりましたが残念ながら2名が国試で不合格となり5名となつてしまいました。しかし来年度も当科希望者は8名と多く、国試浪人の2名と合わせて全員が合格してくれば講座始まって以来の10名人講の可能性もあり楽しみです。当講座スタ

ッフは皆教育熱心であり、立川病院、荻窪病院など部外研修をお願いしている慶應関連病院の先生方も大変熱心にローターをご指導くださることから整形外科は学生、研修医に大人気であり、今後ますます希望者が増えるものと期待しております。

防衛医大の卒業生は大変優秀かつ素直な好人物が多く、教育のしがいがあります。ただし、彼らは大学病院あるいは世田谷区三宿にある自衛隊中央病院での2年間の初期研修のあと、卒後3、4年目は部隊研修として全国にある自衛隊病院、陸上自衛隊駐屯地や海上・航空自衛隊基地の医務室などに配属され、時には緊急国際援助活動や大規模災害のため海外や被災地に派遣されます。海外や硫黄島など特殊な地域に長期配属された場合、診療の対象は元来健康な自衛隊員に限られるため、十分な臨床経験を積むことが難しい場合もあります。そのような厳しい環境下にある研修医に臨床に対するモチベーションを維持させ、専門医試験に合格できるだけの知識・技能を修得させ、将来一人前の整形外科医となることがわれわれスタッフに与えられたもう一つの大きな使命です。

2年間の部隊研修を終えると大学病院での2～3年の専門研修が始まります。したがって、この期間に将来整

形外科専門医として必要な知識と技術を集中的に教え込まなければなりません。そして専門研修が終了すると彼らは一人前の自衛隊医官として再び全国の自衛隊病院、基地や駐屯地の医務室、あるいは防衛省の衛生部門や教育部門などに配属されるのです。こうした人事はすべて防衛省で行われ、われわれ教官は全く関与できません。せっかく育てた医官がその後どのようなキャリアパスへ向かうのかわれわれは一切関知できないのが辛い所です。さらに、卒業生が本校教官となるには一部の特殊な講座を除き、一度自衛官を辞めて文民になる Uniform-Civilian (UC) 転官という煩雑な手続きを経なければならず、長いと5-6年以上も待たされることがあり、かなりハードルが高い状況です。

本校には大学院に相当する医学研究科があり、希望すれば大学での専門研修終了後1-2年自衛隊病院あるいは防衛省衛生部門で勤務した後に研究科生として大学校で4年間の研究ができます。研究の進捗状況によっては国費での留学も可能です。現在当講座には2名の研究科生がおり、末梢神経に関する基礎研究と運動器領域の疫学研究に従事していますが、本年10月にはもう一名が細金講師の指導のもと脊椎に関する研究をするため入校し

ます。本校には専用の動物舎や大型器械が備えられた共同利用研究室など充実した研究設備が整っています。さらに今、整形外科研究室を改修へすべく準備を進めており、来年度工事が完成すれば、生化学、分子生物学、遺伝学、生体工学などあらゆる分野の研究が可能となります。来年度も2-3名の研究科希望者がおります。また、運良く数千万円の防衛省特別研究費も獲得できました。その他にも防衛医学先端研究や文科省科研費なども獲得しており、少しずつではありますが研究に関しても人員、設備、資金が整いつつあります。

診療面では、当科は西埼玉医療圏における最後の砦として地元からの信頼も厚く、近隣の病院、開業医から多くの患者の紹介を受けています。上肢班（尼子、藤巻）、下肢班（畔柳、大久保）、腫瘍班（須佐）、脊椎班（今林、細金）と、少人数のこじんまりとした診療科ではありますが、あらゆる分野の症例に対応出来る体制を取っています。上肢班は、外傷に加え、肩関節脱臼や腱板損傷に対する鏡視下手術が多く行われています。また、手根管症候群、肘部管症候群をはじめとする末梢神経障害もお家芸です。下肢班は、TKA、THA、特にRevision例を多数手がけております。畔柳先生の着任以来、足の

外科症例も急増中です。また、救急部から頸部骨折や骨盤・下肢多発外傷なども毎週のように送られてきます。脊椎班は、頸髄症や脊柱管狭窄症など変性疾患に加え、化膿性脊椎炎、転移性腫瘍などの症例が多いのが特徴です。また、全身合併症を多く抱える高齢者の変性側弯症、骨粗鬆症性椎体骨折後の遅発性圧潰、関節リウマチによる上位頸椎不安定症など難治症例に対しては、X L I F、O L I F、経皮的椎弓根スクリューをはじめ、Navigation を駆使した低侵襲のインストゥルメンテーション手術を手がけております。長年、当科には腫瘍専門医が不在でしたが須佐先生の着任によって骨・軟部腫瘍もカバー出来るようになり、悪性軟部腫瘍の広範切除、骨肉腫、転移性腫瘍などに対する患肢温存手術など多数の腫瘍手術が行われるようになりました。いままで紹介先がなく困っていた近隣の先生方にも大変喜ばれており多くの紹介を受けています。

現時点での当院の最大の問題は、国家公務員削減に伴う看護師を含めた病院全体の人員不足であり、そのため当科の手術枠も週8枠しか貰えていない状況です。嫌な顔をされつつ毎週のように緊急手術を申込んだり、救急部の枠を借用したりと皆が頑張ってくれ何とか年500件弱の手術を行っています。私が着任以来ことある毎に

病院長に手術枠が欲しいと呪文のように唱えていたところ、「手術室活性化ワーキンググループ委員」に抜擢されました。そこでは現在、人員不足のため閉鎖されている外来手術室を再稼働させるべく画策をしております。そちらが稼働すれば、その分大幅に全麻手術枠を増せると期待されます。是非実現へ向けて頑張りたいと思います。

当講座は、「明るく楽しく前向きに」、「よく遊びよく学ぶ」そして「どうせ後悔するならやらないで後悔するよりやって後悔しよう」をモットーに伸び盛りの優秀なスタッフが力を合わせながら、教育、研究、診療そして学術に一生懸命頑張っています。今後も教室ならびに同窓の皆様からの温かいご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



藤田保健衛生大学整形外科

鈴木 克 侍 (59回)

藤田学園は今年10月10日で創立52周年をむかえます。医学部が設立されて44年、大学病院が設立されて43年です。整形外科は現在3代目の主任教授を山田治基先生(58回)が務められています。主任教授は、初代 矢部裕先生(36回)、二代 吉澤英造先生(41回、故人)、そして現在と慶應から来て頂いています。

藤田学園と藤田保健衛生大学病院は2014年にファンド運用失敗による負の財産の清算をすべて終えて、ゼロからの前進を始めて2年目で、病院や医学部、医療科学部の建屋の新築、診療科の造設などが進んでいます。

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棟ありますが、古い耐震基準で建築して補強しても現在の耐震基準を満たすことが困難な2病棟の新築工事が進行しています。1棟(A棟741床)は2015年4月に完成し、もう1棟(B棟451床)は201

7年12月に完成予定です。残り1棟(C棟232床)は耐震工事をB棟完成後に開始して2018年12月に完了する予定です。完成すると全部で1424床となります。すべて借金で建築するので、経営陣からは病院経営で赤字を出すことを厳命されています。42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。2015年度は第1教育病院全体で28億3605万円の黒字(新棟建築関連費用を除くと45億9290万円)、整形外科で2億4895万円(新棟建築関連費用を除くと3億3420万円)の黒字を計上しました。

第1教育病院の診療科数は42科、全従業員2712名(常勤医師516名、看護師1273名、臨床検査技師111名、放射線技師101名、臨床工学士34名、薬剤師91名、PT64名、OT38名、ST19名、ORT11名、管理栄養士16名、事務員170名など)です。広い敷地内をマイクローバスが巡回し、院内にコンビニエンスストアが3軒、ドトール2軒、食堂4軒ありひとつの町のようです。

教室の現役医局員は27名(10月より1名増員の予定)です。大学病院勤務が21名(10月より22名の予定)、研

究専従1名、産休1名、関連病院勤務4名です。そのうち1名は慶應の関連病院で研修させていただいております。大学で2年間後期研修した後の後期研修3年目の医師を受け入れていただいています。毎年御世話になる静岡市立清水病院では奥山邦昌先生（73回）にしっかりと御指導いただき感謝しています。当大学の整形外科教室は手外科斑、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、慶應卒は昨年4月から鈴木拓先生（83回）が赴任され、さらに今年10月から辻崇先生（74回）が赴任予定で、山田治基教授と私をあわせて4名です。鈴木拓先生は上肢・手外科分野で獅子奮迅の活躍をされています。辻先生には当教室で手薄な脊椎脊髄外科をさらに発展させて頂きますよう期待しています。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名で残りの20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、異なる文化が注入されて活気が出ています。

整形外科の手術に関しては、月曜～金曜まで毎日2列で午前から夜まで手術を行っています。2015年度の延べ手術患者数は1166名、保険点数を計上する延べ手技数は1608件、2016年度は4月～7月までそれぞれ431名、572件で、昨年より100名、100件増加する勢いです。手術室は全部で23室あり、ほぼ毎日救急用の空き室もあり緊急患者の待機時間も減少しています。今年7月より田島康介先生（80回）が救急外科・病院教授として赴任され、骨盤骨折をふくむ多発外傷などを活潑に治療されています。益々の活躍を期待しています。

1日の入院患者数は昨年度が86人、今年度が7月まで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112人です。21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。

東邦大学医学部整形外科科学講座（大橋）

池 上 博 泰（64回）

2012年の4月に慶應義塾大学医学部整形外科教室から東邦大学医学部整形外科科学講座（大橋）に異動し、すでに4年が過ぎました。前回のふるさとでも関連大学便りに寄稿させていただきましたが、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いました。なかでも上肢人工関節全置換術は、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ます。

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。2014年から日本でも使用が許可されたリバーstype人工肩関節全置換術も50例近くになりました。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。大橋病院がある目黒区三四会を始め、世田谷区、渋谷区三四会や田園都市線沿線の先生方からの紹介が特に多く、この場を借りて感謝申し上げます。2012年4月に赴任して以来、大橋病院での上肢の外科年間手術件数は、赴任する前に比べて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・量とも大幅に上まわっています。

さらに当院では、前回のふるさとでもご報告した新病院の建設が、昨年9月から始まりました。建設場所は、2014年に日本通運から購入しました現在の病院から徒歩2分にある土地です。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。当初2018年1月に新病院開設の予定でしたが、工事開始後まも

なく地中から大量の埋設物が発見されて、それらの調査に4ヵ月ほど要して、今のところ2018年6月開設予定です。新病院、新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。

2015年は、卒後3年目の後期研修医が4名（東邦大学卒が3名、関西大学卒1名）入局し、今年は5名（北京大学、熊本大学、名古屋市立大学、浜松医科大学、山形大学卒がそれぞれ1名ずつで、残念ながら東邦大学卒はいませんでした）が入局してくれました。卒後教育がたいへん重要であることは言うまでもありませんが、今までは人数も少ない医局でしたので、卒後教育の充実した関連病院の数が不足していました。そこで前教室幹事の森岡准教授、現教室幹事の二木講師にお願いして、慶大整形の関連病院（荻窪病院、済生会横浜市東部病院、

けいゆう病院、永寿病院など）での研修をさせていただいています。関連病院で実際に指導していただいている諸先生にはもちろんですが、同じ学年でいろいろな刺激を与えていただいている若手の先生にもこの場を借りて感謝申し上げます。

末筆になりましたが、慶大整形同窓会の皆様のご健勝ならびにますますのご活躍を祈念しております。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。



新設医学部 国際医療福祉大学医学部

石 井 賢 (72回)

2017年4月に国際医療福祉大学が医学部を千葉県成田市に新設します。実に新設医学部の設立は特例を除くと38年ぶりになります。私こと、この度新設医学部整形外科学教室初代主任教授を拝命致しました。大変名誉なことであり、今後の日本と世界の医学と医療の更なる発展のために尽力したいと思っています。

国際医療福祉大学は1995年に我が国初の医療福祉の総合大学として設立されました。現在は、栃木県大田原市、千葉県成田市、神奈川県小田原市、福岡県福岡市と大川市の5つのキャンパスに8学部21学科を持ち、大学院生を含め約7500人の学生が学んでいます。一方で、国際医療福祉大学医学部設置は近年の急速なグローバル化に伴って国家戦略として提案された計画で、2015年11月の国家戦略特別区域諮問会議で承認されました。国際医療福祉大学医学部の最大の特徴は、国際標準を上回る医学教育を通じて、国際的に活躍できる医師の

養成と医療ツーリズムの実施を目的としています。従いまして、1年次から医学に関する大多数の科目で英語による講義を実施致します。さらに、1学年の入学定員140名のうち20名は東南アジアなどの政府機関や大学からの推薦による海外からの留学生特別選抜枠となります。カリキュラムとしては1年次より前述の英語と日本語の両方で教育を開始し、4年次から臨床実習、5年次には米国医師資格試験(USMLE)を受験します。6年次には臨床能力と実技の試験を英語で実施します。臨床実習期間は計90週を超え、世界医学教育連盟(WFME)が定める72週を大幅に上回る内容となっています。臨床実習は、まずは4つの附属病院(国際医療福祉大学病院(栃木県那須塩原)、三田病院(東京都港区)、塩谷病院(栃木県矢吹市)、熱海病院(静岡県熱海市))と複数の大学関連施設(化学療法研究所附属病院(千葉県市川市)や山王病院(東京都港区)など)で開始され、3年後には成田市に国際医療に対応できる医学部附属病院(図)が加わります。キャンパス内に設置する5000㎡を超える世界最大級の「医学教育シミュレーションセンター」による実践的教育も特徴の1つです。海外臨床実習では、すでに学術協定を締結している世界16の国・地域、約30の大学・機関・病院の約半数の機関で実施す

る予定です。驚くことに、学費は私立大学医学部で最も安い6年間で1850万円に設定されています。以上が新設医学部の紹介となります。

近年の日本の医療情勢は、医療費の高騰、超高齢化社会、健康保険制度の破綻など、多くの課題があります。私事ですが、過去10年間でキャダバートレーニング等を目的に多くの国々（韓国、中国、台湾、インドネシア、タイ、マレーシア、ベトナム、オーストラリア、スイス、アメリカ、オーストリアなど）に行かせて頂きました。そこで常々感じていた事は、今日の東南アジアの医療水準は日本に迫り、分野によつては既に日本より優っているという事実です。医療においても日本のパラバグス化と好きな言葉に、“学園や施設間の垣根を取り去った脊椎脊髄外科医の連携”と“All Japan”があります。私がfounder（2009年に設立）の1人となっている脊椎最小侵襲治療法の教育、情報交換、多施設研究を目的としている日本最小侵襲脊椎安定術研究会あるいは日本ミスト(MIST: Minimally Invasive spine Stabilization)研究会は、まさにAll Japanを合言葉としています。それに続いて2012年に設立した日本若手脊椎外科研究会(JASA: Japan Association of Spine Surgeons with

Ambition)も同じくAll Japanで色々な活動を行っています。これらのAll Japanの意識を持った組織の活動は、将来の日本の医学・医療の発展を考える上で非常に重要で、今後進むべき方向の1つと言えます。そのような状況下において、日本が一丸となって国際化を目指す国際医療福祉大学の新設医学部の設立意義は極めて大きいと感じています。

国際医療福祉大学医学部整形外科の教授選考への立候補のお話を頂戴したのは、忘れもしない2015年10月10日の夕方に松本教授からでした。その際、成田に医学部ができるか否かは未定だが、整形外科教授選に慶應から一人立候補させるという趣旨のお話で、松本・中村両教授の話し合いで私をご推薦頂いたと伺っております。両教授とも私の脊椎外科医としてのmentorであり、大変光榮な挑戦を頂いた思いでした。一方で、慶應義塾には幼稚舎からお世話になり、40年間も慶應にいと慶應外での新たな挑戦は複雑な心境でしたが、上記で触れた様に国際医療福祉大学に大きな魅力と可能性を感じ、翌日の10月11日の朝に松本教授に立候補の意思をお伝え致しました。その後は、お二人に加え、戸山教授にもご指導を頂きながら、今年1月8日の教授選考のプレゼンテーションに臨みました。プレゼンテーションは英語の模

擬授業で周囲から英語での質問が次々に来てそれに答える形式でした。その後、海外出張中の日本時間1月27日の18時に正式に主任教授に選出されたご報告を受けました。安堵感と身の引き締まる思いでいた事を記憶しています。この朗報は、私のもう一人の mentor である国際医療福祉大学塩谷病院 福井康之病院長（61回）と松本教授とそれぞれ国際電話で喜びを分かち合いました。実はこの原稿を執筆している最中、2016年8月26日に新設医学部の設置申請に対して大学設置・学校法人審議会が設置認可を可とする答申を受けました。続いて、8月31日に医学部設置について文部科学大臣の認可があり、正式に新設医学部の設立が決定致しました。全てが順調に経過し、現在は現職を全うすると共に、新天地での準備を進めています。具体的には、新設医学部のカリキュラム委員会のメンバーとして毎週月曜夕方に会議に参加し、カリキュラム構成について多くの議論をしています。毎回新たな発見ばかりで、勉強させて頂いています。

医学部新設正式決定の嬉しい news は、既に文部科学省に教員として承認をされている船尾陽生先生（80回）、中山政憲先生（82回）、竹島憲一郎先生（85回）の4人とも分かち合いました。彼らには思う存分、実力を発揮

してもらうために私が先導役となり、その環境作りをしたいと思っております。新たな医学部新設では、教育、臨床、研究の全てが0からのスタートとなります。多くの困難もあるかと存じますが、誰しもが携わる事のできる仕事でなく、とても遣り甲斐のある仕事と思っています。有難いことに国際医療福祉大学には福井康之先生（61回）、須田康之先生（65回）、石川雅之先生（72回）同期で出席番号も4番と5番 はじめ既に多くの慶應整形外科の同門の先生方がおられ、大変心強く感じています。私も組織の一員となつて多くの先生方と共に頑張っていきたいと思えます。

最後に、国際医療福祉大学医学部の教授選考立候補から選出に至る過程で、直接御指導を頂いた松本守雄・中村雅也両教授、ならびに多大なご支援を頂戴した戸山芳昭常任理事、そして陰ながら応援をして下さった塩谷病院の福井康之病院長にはこの場をお借りして厚くお礼を申し上げます。そして、脊椎班の諸先輩・同僚・後輩の先生方、慶應整形同門の先生方全員には、来年4月に新設される国際医療福祉大学医学部整形外科教室への温かい御指導と御鞭撻を御願い申し上げて、私のご報告とさせていただきます。

国際医療福祉大学医学部



2016年12月竣工予定の医学部キャンパス
(千葉県成田市 公津の杜)



2020年竣工予定の大学附属病院
(成田国際空港に隣接)

藤田保健衛生大学病院 救命救急センターに赴任して

田 島 康 介 (80回)

2011年から出向していた慶應の救急科から、本年7月より藤田保健衛生大学病院救急科に赴任いたしました、整形外科80回生の田島康介です。この度は松本守雄先生、中村雅也先生の教授就任記念号ということで寄稿をさせていただきます。私がポリクリで整形外科を回っているときからお世話になっているパワフルな両先生のものと、間違いなく慶應の整形外科教室は更なる発展をしていくものと確信しております。私も学外から、微力ながら貢献できるように努力して参りたいと思っております。

さて、本原稿の依頼が赴任前の6月、締め切りが7月末ということで、まだ赴任後わずかな時間しか経過していないなかでの関連大学便りとなりますことご容赦ください。

藤田保健衛生大学病院の救命救急センターは、救急総

合内科、災害外傷外科、そして私の救急科の3科で構成されています。歴史的に3つの異なる科が存在していますが、実際は3科が一体となり、合計約30名のスタッフが一丸となって救命救急センターを運営しています。

我々は、救急車搬送患者だけでなく、ウォークイン患者もすべて診療しています。当センターはER型の救急外来であり、軽症である1次救急から、救命対応である3次救急まで全ての傷病に対応する全次型救急外来であり、年間の救急車応需件数が約8600台、ウォークイン患者が約20000人で、一日平均約80人の救急患者に対応しています。特筆すべきは、救急車の応需率が99%を超えていることです。つまり、基本的に救急車を断っていません。内科疾患でも、外傷でもなんでも受けています。もちろん救急医療は、救命センターのスタッフだけで完結することができないことが多々あります。同門の山田治基教授と鈴木克侍教授の率いる整形外科を始め、外科、脳外科から内科、形成外科、産婦人科、小児科、精神科、放射線科に至るまで、ありとあらゆる診療科の協力のもと、安全に救急医療を提供できています。どの診療科も日々の診療や手術で手一杯の状態にもかかわらず、快く診療をサポートしてくれます。病床数は1400を越え、日本一の病床数を誇ります。一方で、常

に空床が充分確保されており、軽症であつても経過観察が望まなければ他院へ転送すること無く、入院で対応します。当院の入院患者の実に25%が救急外来経由の入院であり、救命救急センターは病院の屋台骨となっております。

救急外来のスタッフには整形外科を専門とするのは私だけで、内科系医師が多いため、救急分野における整形外科の診療能力向上のための教育、整形外科を含む多発外傷の治療計画の立て方を教え実践すること、そして救急医に手術を含めた救急整形手技の伝授、これらがまず私に与えられた任務です。

私が入局11年目で慶應の救急科に出向になったとき、救急医が求める整形外科関連の対応と、整形外科として当たり前にやっていた治療との間に、大きなギャップがあることを知りました。これが私にとっての大きなターニングポイントとなりました。

たとえば、転位のない骨盤骨折では、私も今までは間違いなく単純レントゲン写真だけで診断し、保存治療を選択していました。しかし、救急医として診療を学ぶうち、転位のない骨盤骨折にも2割の症例には動脈性出血があることを知り、最低でも単純CTで血腫量の評価、

また高齢者であればダイナミックCTや extravasation を評価する必要性を学びました。また治療としても、今までは6週間程度のベッド上安静を当たり前と考えていましたが、高齢者の骨折が増加している昨今、救急医としては早期離床により筋力低下などの廃用、誤嚥性肺炎や深部静脈血栓などの合併症を回避したいと考え、高齢者においてはむしろ積極的に手術治療を選択することもあります。

また、コンパートメント症候群においては「足背動脈が触れるのでコンパートメント症候群ではない」と平気で言う整形外科医も散見され、減張切開の適応を過ることも多々あります。教科書的なコンパートメント症候群の5P徴候のうち、pulseslessness はコンパートメント症候群の末期症状であり、すでに不可逆的变化が起きてしまっているときに出現する症状である、ということをし正しく理解できていないからです。整形外科領域ではコンパートメント症候群の診断基準が明確にされていますが、日本救急医学会の救急診療指針では明確に記載されており、むしろ救急医の方がコンパートメント症候群を正しく診断できる（ただし診断までで、減張切開はできない）ような印象を持ちました。

また、緊急創外固定は透視が無いとできない、手術室

でないといけない、などと思っていたり、そもそも創外固定をやったことが無い、Damage control orthopedicsの概念を知らないなどといった若手整形外科医が多く、戸山前教授が常々おっしゃっていたように、外傷の教育が十分でないというのを痛感しています。慶應では5年前より救急外来での緊急創外固定を行う体制を構築し、多いときは月4-5件の創外固定を行って参りました。整形外科を専門としない救急医でも創外固定をたてたり、組み替えたりできるようになっていますので、きちんと教育さえすれば、誰でもできるようになります。藤田でも、多発外傷を伴う不安定骨盤骨折に対して、経動脈的血管塞栓術を行うために血管造影室を準備している合間に、赴任早々ERで骨盤創外固定を立てたりしています。

救急部門での診療体制の拡充は、間違いなく病院の診療の質を向上させ、また地域医療にも大きく貢献します。周囲の診療科と仲良く協調しながら、一方で若手への外傷教育も充実させ、救命救急センターの外傷診療能力を高めていきたいと考えております。今後とも、皆さまのご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。



藤田保健衛生大学病院 救命救急センター

左より、田島、岩田充永・救急総合内科教授、近藤司・准教授

各診療室はかなり大きく、約30-40m²の初療室が6部屋、さらに経過観察床が9ベッドある。

関連病院便り

国際医療福祉大学塩谷病院について

福井 康之（61回）

国際医療福祉大学塩谷病院（以下、塩谷病院）について御紹介させていただきます。塩谷病院は70年ちかくの歴史を有する栃木県厚生農業協同組合連合会（JA栃木厚生連）の塩谷総合病院を2009年4月に国際医療福祉大学が継承して付属病院として開設いたしました。厚生連の時代は千葉大学の主要な関連病院の一つで、整形外科はもちろん多くの医師が千葉大学の医局から派遣されておりましたが、継承時は外科を除いてほとんどの診療科が医局とは絶縁した状態で総医師数も7名まで落ち込み、救急医療はもちろん、病院としての機能がほぼ停止した状況でした。初代院長の江口光興先生（元獨協医科大学小児科教授、現塩谷病院名誉院長）ならびに二代目院長の早川正道先生（51回、元防衛医科大学泌尿器科教授、同大学校長）のもと、医師の確保に尽力しつつ地

域に根ざした基幹病院として発展してきており、2015年4月から私が三田病院の脊椎脊髄センター長を兼務する形で三代目院長として赴任いたしました。

当院は現在、常勤医師数30名、看護師数201名、総職員数514名で、240床の病床を運営しており、急性期病床は150床、回復期リハビリテーション病床は44床で、療養病床も46床備えております。診療部門では27の診療科があり、各分野で専門医による診療を提供しておりますが、我が国の医師不足、特に地方都市での病院勤務医不足は深刻な問題であり、当院も十分な医師数にはほど遠い現状です。しかしながら、医師間はもちろんのこと、医療スタッフ間の緊密なチームワークを心がけて救急医療ならびに急性期医療に対応しており、平成27年度は平均外来患者数450名、新患者数2204名、手術件数926件、および救急件数2846件と継承以来、最高の病院実績を挙げることが出来ました。

慶應義塾大学整形外科教室との関連では斉藤聖二先生（54回）が2011年5月に塩谷病院副院長ならびに教授として着任され、現在に至っております。御専門のリウマチ疾患ならびに関節疾患の急性期医療はもちろん、回復期医療にも携わっていただいております。前野晋一先生（76回）はオーストラリア留学後の2011年

4月から2013年3月まで、藤田順之先生（79回）はUSA留学後の2012年4月から同じく2013年3月まで当院に着任されており、この時代は関節疾患と脊椎疾患の手術件数が飛躍的に増加し、塩谷病院整形外科の黄金期と言われております。

私が赴任した当初は斉藤副院長一人で孤軍奮闘されている状況であり、自分も週の後半は三田病院での診察と手術があり実質的な常勤医が一人の状態でしたので、2014年4月から実施していた三田病院若手医師による数ヶ月交代の応援勤務を継続いたしました（若手医師の方々、大変ありがとうございました）。幸い、2016年4月から当院が教室の関連病院として認定されたのに伴い、菊池駿介先生（90回）が常勤医として派遣されたので、この応援態勢は中止することが出来ました。2011年より慶應義塾大学整形外科教室からは絶大な応援を賜り、東京から片道2時間かかる当地まで医局員を派遣していただいております、心より感謝しております。現在は火曜日に工藤加奈子先生（87回特）が、金曜日に大橋麻依子先生（87回特）が外来と手術に手伝いに来ていただいております。また、那須赤十字病院からは水曜日と土曜日に、済生会宇都宮病院からは木曜日に応援していただいております、御多忙にも関わらず医師を派遣して

いただいている那須赤十字病院整形外科部長の吉田祐文先生（67回）ならびに済生会宇都宮病院整形外科部長の岩部昌平先生（67回）には紙面をお借りして心より御礼申し上げる次第です。

国際医療福祉大学が大田原に開校したのは1995年4月ですが、同年1月に私は米国留学を終えて当時の大田原赤十字病院（現那須赤十字病院）に赴任いたしました。当時は那須郡の医師会による強い反対運動があったことを記憶しております。また、大田原赤十字病院から異動した東京専売病院が国際医療福祉大学三田病院として継承されたのは2005年3月で、ちょうど10年目、大田原に赴任してちょうど20年目の節目に再び栃木県で働くこととなり、不思議な縁を感じております。

栃木県にはいままで4病院（芳賀赤十字病院、済生会宇都宮病院、国立塩原温泉病院、大田原赤十字病院）にお世話になっており、塩谷病院が5施設目になります。当時と大きく異なっているのはやはり医師供給体制の変化です。研修医制度の変更以来、大学医局の力が相対的に弱体化して地方の病院は勤務医の確保が非常に厳しくなっており、とりわけ内科系の医師は極端に少なくなっております。学会活動や教育などの家庭の事情で大都市偏重の勤務希望が生じることもある程度理解できます

化研病院の歴史と整形外科の現状

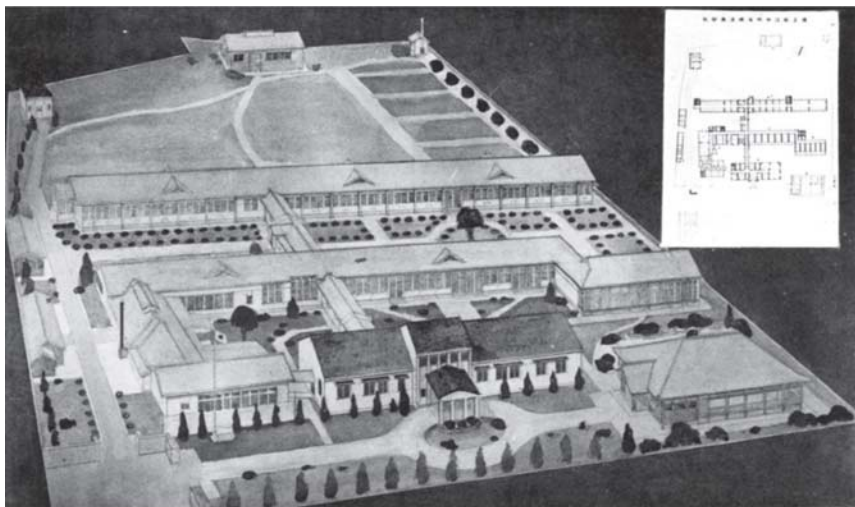
新井 健（64回）

が、地方の病院で働く最大の利点は都市部では得られない豊富な臨床経験にあると思います。整形外科の基本は外傷であり、救急医療の現場で実地体験を積み上げて診断技術、検査技術、そして手術技術を学ぶことが最も重要だと思います。そして様々な合併症を経験して学ぶことも大事なことだと思います。成功例からよりも失敗例から学ぶことが多いのは外科医に限らず、すべての仕事に通じる教訓だと思いますので、是非、若手医師の方々には塩谷病院はもちろん、栃木県、群馬県や静岡県などの関連病院に積極的に出向いて研鑽修行してもらいたいと思います。

以上、国際医療福祉大学塩谷病院を紹介させていただきました。最後になりますが、慶應義塾大学整形外科教室をはじめ、平素より暖かく支援していただいている同窓の諸先輩、諸先生方に心より感謝申し上げますと共に、今後とも是非しく御指導御鞭撻を御願い申し上げます。ありがとうございます。

平成28年5月から整形外科部長を拝命し赴任しました。慶應整形外科教室からの派遣は初めてです。化研病院（公益財団法人化学療法研究会 化学療法研究所附属病院）は国際医療福祉大学の臨床医学研究センターで、来年成田に国際医療福祉大学の医学部が新設されると付属病院になる予定です。国際医療福祉大学の方から教室に支援の要請があり、私と国際医療福祉大学三田病院の石川雅之君（72回）が赴任することになりました。大学付属病院として、さらに専門医研修施設として体制を整える使命をいただいております。

化研病院は、「矢切の渡し」で有名な矢切のそばにあります。寅さんで有名な柴又の江戸川を挟んだ向かい側です。市川市と松戸市の境目の市川市側にあり北総線の矢切駅からすぐです。市川と松戸をつなぐバスが通っていて、そのほぼ中間にあり、渋滞がなければいずれからも15分くらいです。



化学療法研究所附属癌研鳥取全量

設立当時の化研病院

化研病院の創立は、1939年、歴史的には支那事変の時代です。当時結核は国民病といわれ、年間死亡者数は20万人、死亡原因の順位も一位でした。そんな時代に、日本人研究者により「玉咲つづらふぢ」から抽出された結核治療薬「セファランチン」の研究および結核の治療を目的に、三井財閥の支援を受け設立されました。旧化研病院の紋章は「玉咲つづらふぢ」でした。設立当時は近隣に軍の施設があること、東京に出荷する野菜を生産する農家が多いこと、県水道揚水塔があることなどから近隣の反対運動もあったようですが、当施設の社会的使命が理解され設立が認められました。当時の当院に対する社会的期待を示す出来事として、創立後まもなく昭和天皇（明治天皇の嫡母）の邸宅として建てられた青山御所が宮内省から化学療法研究会に下賜され、「恩賜館」として移築されました。これは、明治以降に宮内省が造営した皇室建築で現存するもののうち最古の建物であるとのこと、現在は病院の裏の斜面に移築されて一般公開されていますが、貴重な建物として時に内覧会が行われたりマスコミに取り上げられたりしています。

結核の研究と治療に輝かしい業績を残してきた化研病院ですが、結核患者の減少という時代の変化に伴い、専門病院から地域の拠点病院に変わろうとしています。2

005年、化研病院は、国際医療福祉大学の臨床医学研究センターになりました。この臨床医学研究センターとは、学校法人とは別組織でありながらも大学の関連施設として連携することで、学生の教育や研究に全面的に協力していくという位置づけのものです。さらに2007年（平成19年）の全面的な建て替えを行い、呼吸器分野・消



恩賜館



現在の化研病院

化器分野全般を診療の柱に一般診療に対応した病院となり、人工透析センターや通所リハビリテーションセンターや回復期リハビリテーション病棟もその後開設されています。現在一般病棟137床、結核病棟45床、回復期リハビリテーション病棟34床、療養病棟44床の計26床です。さらに、成田に医学部開設後は付属病院となるため準備中です。

しかしながら、周辺住民のみならず医療機関にも、結核専門病院のイメージが強く残っていて、現状は整形外科としては良い認識はされていません。私は平成20年東京歯科大学市川総合病院（リハビリテーション科・手外科）に赴任し、市川在住ですが、この話があるまで化研病院についての知識はなく、通院中の患者さんに聞いても知らないか整形外科に対してよい印象はないとの答えが返ってきました。現在、このような状況を

国際医療福祉大学三田病院

須田 康文（65回）

改善するために、地域医療機関への働きかけや健康教室などを利用し、刷新された整形外科の周知を図る努力をしているところです。医師数は常勤医2名、グループ内病院兼任医2名、今年開設された成田の国際医療福祉大教員1名（整形外科医で臨床は当院で行う）と非常勤医という構成です。手術器材は、赴任時には驚くほど何もない印象でしたが、急ピッチでそろえていただいております。7月には三田病院から器材を借り、当院初の脊椎手術を行いました。いまのところ、手外科の手術、大腿

骨頸部骨折の手術が中心ですが、症例数も徐々に増えてきており、症例の幅も広がっていきたいと考えています。外来患者数も少しずつ増大傾向にあります。地域拠点病院としてはやっと端緒がついたばかりというレベルです。これからも教室、国際医療福祉大グループ、地域医療機関などと連携をとりつつ、使命を果たせるよう精進して参りますのでご指導・鞭撻の程よろしくお願いいたします。

平成28年4月に国際医療福祉大学三田病院（以下三田病院）に整形外科部長として赴任後、4カ月とまだ期間は短いですが、この期間で経験し感じたことを交えながら当院の紹介を行いたいと存じます。

三田病院は、医療福祉系総合大学である国際医療福祉大学（平成7年開学）の附属病院として、平成17年東京専売病院を引き継ぐ形で開設されました。当時の名称は国際医療福祉大学附属三田病院で、その後平成19年より国際医療福祉大学三田病院となっております。平成24年には新棟への移転も行われました。現在、国際医療福祉大学の附属病院は三田病院以外にも、栃木県に国際医療福祉大学病院、同塩谷病院、静岡県に同熱海病院があり、千葉県には成田市に同成田病院が建設中です。そのほか関連施設として山王病院、福岡山王病院、化学療法研究所附属病院などがあります。大学キャンパスは、栃木県大田原市、千葉県成田市、神奈川県小田原市、福岡県福岡市、大川市の5つに分かれ、看護学部、薬学部、保健

医療学部（理学療法学科、作業療法学科、言語療法学科、放射線・情報科学科など）、医療福祉学部が開設されており、三田病院にも多くの学生が実習生として訪れ、また卒業生は職員として勤務しております。平成20年には東京都認定がん診療病院（現在の東京都がん診療連携拠点病院）に認定され、平成27年12月には難関とされている国際医療評価JCI (Joint Commission International) を、前病院長の小川聡先生（49回、慶大名誉教授）のものと取得しております。JCIは3年ごとの更新が必要となり、引き続き国際性を重視した病院機能が期待されています。当院は慶應義塾大学三田キャンパスの北に位置し、目の前には東京タワーを臨みます。このような場所柄、訪れる患者様の医療へのニーズは非常に高く、適切な医療技術の提供は勿論のこと患者様へのホスピタリティーの充足も、医師、看護師等のメデイカルスタッフから外来受付事務職員に至るまで広く求められています。本年4月からは、千葉大学現職教授（消化器外科）であった宮崎勝先生が新病院長として赴任されました。予定通り平成29年4月より成田市に医学部新設となれば、宮崎病院長のもと医学部附属病院として当院の担う役割はより一層重くなると思われます。

さて、三田病院整形外科（広義）は脊椎脊髓センター

と整形外科（狭義）に分かれ、狭義の整形外科では四肢関節における外傷全般と下肢変性疾患を得意分野として診療を行っています。私が部長を拝命したのはこの狭義の整形外科であり、本年3月まで部長に就かれていた福井康之教授（脊椎脊髓センター長・塩谷病院病院長（61回）に代わつての就任となります。福井先生は様々の役職を兼務され多忙を極めておられましたので、この人事により役割分担が図れ、それを脊椎脊髓センター、整形外科双方の一層の発展に繋げることが私に与えられた使命と考えております。本就任に際しましては、福井先生ならびに私自身の希望を叶え、また優秀な人材をいつも派遣頂いている慶大整形松本守雄教授（65回）、中村雅也教授（66回）、森岡秀夫准教授（前医局長（67回特）、二木康夫講師（現医局長（72回））に深謝いたします。では、以下に整形外科（広義）の実情について紹介いたします。

脊椎脊髓センターには、福井センター長、石川雅之副センター長（准教授、化学療法研究所附属病院整形外科副部長兼任（72回））、石原慎一医員（84回特）、磯貝宜弘医員（86回特）に加え、現地採用医師4名（教授2名、准教授1名、医員1名）が所属し、外来業務は月・金曜日に一般外来、土曜日にインフォームドコンセント外来、

側彎外来を、また手術は月、金、土曜日に行っています。病床数は一般病棟42、個室病棟7床です。手術の内訳は、腰椎椎弓切除術、PLIF、頸椎椎弓形成術、側弯症矯正手術が主です。一方整形外科には、部長の須田（教授）、長島正樹副部長（准教授 80回）、関広幸医員（86回）、磯貝医員（脊椎脊髄センター兼任、柴田玲生医員（91回）が所属し、外来業務は月、土曜日に一般外来を、月曜日から午後（月1回）には東邦大学医療センター大橋病院整形外科 池上博泰教授（64回）による手外科外来を行っています。また一部外来では慶大整形外科室員の先生方にも応援頂いています。手術日は水、金、土曜日で、手術の主な内訳は、鏡視下半月板切除・縫合術、ACL再建、TKA、THA、第1足指外反症矯正手術および骨折全般の観血的整復固定術となっています。手術では池上先生に加えて、慶大看護医療学部 大谷俊郎教授（59回）にもお手伝い頂いております（とても贅沢な布陣です）。病床数は一般病棟17、個室病棟5床となっています。平成27年度の手術件数は、脊椎脊髄センター、整形外科合わせて約700例となっていますが、本年4月以降は、両科ともその数は前年度同月の実績を大きく上回っております。こうした豊富な症例を経験できますのも、日ごろ当科へご紹介頂ける慶大整形同窓会員の皆様のおかげ

と、この場をお借りして御礼申し上げます。そのほか臨床研究については、脊椎脊髄センターでは慶大整形外科班との共同研究に参画し、整形外科では4月以降、外反母趾手術例での術前、術後評価（CT、歩行解析、臨床症状スコアリング等）調査を始めています。病院内での標榜は脊椎脊髄センター、整形外科と分かれてはいますが、それぞれの所属メンバーがもう一方の科を外来、手術でサポートする体制は常に整っており、合同で毎週金曜日の早朝に病棟回診と、月2回金曜日の早朝にリハビリテーションカンファレンスを行うなど、双方の患者様の把握に努めています。当院整形外科（広義）の特徴として、保存療法、手術療法とも、質、数ともに豊富なスタッフ（理学療法士21名、作業療法士10名）のもとリハビリテーションが充実していることが第一に挙げられます。また昨今の傾向として、独居高齢患者様に手術をする機会は多く、そうした場合、入院当日（術前）から医療ソーシャルワーカー（MSW）が積極的に関与し、早ければ術前に、遅くとも術後数日以内に患者様の行き先が定まっています。このようなリハビリスタッフ、MSWの充実は、患者様に有用であることは勿論のこと、我々医師にとっても手術など治療に専念できるため大きなメリットとなっています。このあたりは、医療福祉系総合

大学附属病院の強みなのでしよう。患者様へのホスピタリティについては、脊椎脊髓センター、整形外科では病院全体の動きに先駆けて重要視しており、患者様が当科への入り口で最初に接する事務職員、看護師の接客能力の高さには、私自身赴任早々驚いたほどでした。

最後になりますが、福井先生、私とも、医師のみならず医療スタッフ全員がそれぞれの役割についてプロ意識をもって鍛錬、実践すること、そして良好なチームワークを築くことが、質実ともに“いい医療”を目指す上で最も大切と考えております。三田病院整形外科の発展は、病院全体の実績を高め、また有能な人材を派遣頂いている慶大整形への恩返しにもつながると思います、スタッフ一同これからも努力してまいる所存です。同窓会員の皆様におかれましては今後ともご指導・鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



国立病院機構 東京医療センター

有 野 浩 司（66回）

平成28年3月に高橋正明先生（63回）が定年前に医局を退室されたので、4月から有野浩司（66回）が東京医療センター整形外科医長を引き継ぎました。3月まで防衛医科大学校整形外科に勤務していました。少しの間でも一緒に働いて色々と教えていただきましたかったです。すが、諸般の事情で入れ替わりになりました。まだわからないことが多くありますが、東京医療センターの現況についてご報告いたします。

現在、第一に取り組むべきは整形外科専門医と脊椎脊髓・手外科などの二階建て専門医の新しい研修制度への対応と考えています。病院から整形外科も他科と同様に十分な対応を求められています。そのために慶應大学整形外科からの指導医と同じく慶應からの派遣と当院で採用のレジデントの安定した確保・リクルートとその環境を整えていくことが最も重要な短期目標と考えています。どうぞご支援を宜しくお願いします。

東京医療センターは昭和17年9月に海軍軍医学校第二

付属病院・海軍第一療品廠並びに財団法人東京海仁会病院として設立され、昭和20年12月に国立東京第二病院となりました。平成10年4月に国立病院東京医療センターに、平成16年4月に独立行政法人国立病院機構東京医療センターに名称変更し現在に至ります。私は今回の採用面接で初めて来ましたが、多くの先生方が勤務されたところがある病院です。

総ベッド数は780床で、国立病院機構の中で最大です。

国立病院機構は昭和20年12月に旧陸海軍病院の146施設を引き継いだ国立病院と旧傷痍軍人療養所の53施設を引き継いだ国立療養所として発足したものに、結核療養施設が国立療養所に加わり、国立病院として厚生省の管轄で運営されたのが始まりです。昭和61年から国立病院の再編成が始まり約20年でおよそ4割が削減され、平成16年に多くの病院は国立病院機構に引き継がれ、平成27年に特定独立行政法人から外れ、非公務員化されました。慶應整形外科関連では栃木医療センター、霞ヶ浦医療センター、埼玉病院、村山医療センター、東京医療センターなどがあります

国立成育医療研究センターや国立国際医療研究センター病院など6施設は国立高度専門医療センター（略称ナ

ショナルセンター）として国立病院機構と別に運営され、平成19年から22年にかけて独立行政法人化し、国立高度専門医療研究センターとして各センターが独立した法人になりました。平成25年から国立病院機構と別組織の国立研究開発法人に属しています。

同じ敷地内に国立病院機構の本部があり、国立病院機構の病院の先生は会議や研修などで足を運ばれたことがあるかもしれません。

また、同じ敷地内に東京医療保健大学があり、看護学部の講義の多くを東京医療センターの医師が担当しています。新しくできた東京保健医療大学大学院の講義も同じように担当しています。この大学院では診療看護師（NIP: Japanese Nurse Practitioner）を養成しています。現在のところ国立病院機構の病院から入学するものが多い、卒業後、国立病院機構認定看護師として医師の指示を受けながら、救急外来、手術室などにおいて初期診療などを行い多くのJNPが活躍しています。大学院での勉強が資格取得に必要ですが、今後多くの病院に広がっていくものと思われます。

東京医療センターは初期研修の人氣が高いことで有名で、毎年選抜された約30名の研修医が全国から集まります。整形外科も研修委員会のメンバーであり、初期研修

医採用の選考に寄与します。

当院研修プログラムで整形外科は初期研修の必修科であり、常時1から3人くらいの優秀な研修医が整形外科を研修しています。整形外科の研修医に対するこれまでの教育が評価され整形外科が何科の医師になる場合でも必要と判断されていることを示しています。大変ありがたいことで、この研修医の中から整形外科希望の人を増やしていくように心がけています。

現在の整形外科の人員は整形外科専門医8人（慶應から7人、当院採用非常勤1名）と後期研修医5人（慶應から1人、当院採用4人）の13人です。各分野の医師が揃い、ほぼ整形外科全範囲の治療を当院で行える体制になっています。外傷も整形単独のものはもちろん、救命科などの協力ではほぼ全ての部位の外傷患者を積極的に受け入れています。

慶應からは以下の計8人です。

有野医長（66回）、手・上肢、人工関節センター長・脊椎脊髄センター長兼任

藤田医師（74回）股関節外科、人工関節センター副センター長

加藤医師（80回）脊椎脊髄、脊椎脊髄センター副センター長

吉山医師（80回）骨軟部腫瘍

長谷川医師（80回）膝関節

本田医師（81回）股関節

堀内医師（83回）手・上肢

小林医師（92回）整形外科一般

職責上センター長を拝命しましたが、実際には副センター長の藤田、加藤君を中心に人工関節センター、脊椎脊髄センターは運営されています。

整形外科で昨年約1150件の手術が行われました。予定手術は月曜から金曜まで毎日1、2列で行い、外傷を中心に緊急手術はその枠外で行っています。骨折などで合併症のない例は可能な限り当日に手術を行うようにしています。麻酔科、病棟、外來の協力のおかげで早期の手術が実施できています。今年から入院予定手術患者の麻酔科術前診察を入院前に外來で行うことになり、また医師の手術説明や看護師の術前チェックなども可能な限り入院前に外來で行い、月曜手術予定の患者の日曜入院も当たり前になりました。入院期間の短縮を空床管理より優先しているため、ベッドの余裕が少しで緊急入院がしやすくなりました。それでも整形のベッドが満床の時は他の病棟への一時的な入院で対処しています。

外傷の手術が大部分を占めていましたが、昨年はTH

A約200件、TKA約100件、脊椎脊髄約200件を超え、センター設置から、この3〜4年で慢性疾患はそれぞれ3倍以上に増え、現在も順調に増加しつつあります。近隣の先輩方を始め地域の整形外科の先生方のおかげといつも感謝しています。また、整形外科だけでなく病院全体でも院長を先頭に近隣の病院と連携して関係を密にし、リハビリを早期から引き続き提携病院で行えるように努力しています。

特別専門性の高い手術や、新しい手術を行う際には大卒などから支援をいただいています。この場を借りてお礼申し上げます。

病床は約70床で主に2つの病棟に分かれています。どちらの病棟も緊急入院の受け入れも良く、日曜入院も通常のことになりました。救命科で入院した多発外傷や他臓器損傷のある患者は、入院病棟、担当科はそのまま早期に必要な整形の手術を担当しています。全身状態が落ち着けばもちろん整形外科へ転科・転棟し治療を継続しています。他科の協力に感謝しつつ良い連携をとるようにしています。

2016年8月に全科共通の特別室がリニューアルされます。お金に余裕がある方に使用を勧めるように指示がありました。綺麗で新しい病室をご希望の患者さんが

あればどうぞご紹介いたします。

外来は4〜5診で行い、初診2枠、再診2〜3枠を専門医、経験を積んだレジデントで行い、専門医に地域連携初診予約枠を設けています。

自分の外来枠がないレジデントは受け持った患者の退院後の処置などを処置室で上級医のチェックを受けながら行います。他の業務もあるため同じ時間に集中し、朝の手術前の時間などは診察できる8部屋全てが使用され部屋が不足することもしばしばあります。前述した麻酔科術前診察も部屋の調整をしながら現在は整形外科で行っています。診察患者数が増加したため麻酔科専用の新たな診察室が別の場所に確保される予定です。骨粗鬆症などの特殊外来を定期的に非常勤の先生（骨粗鬆外来72回松崎医師、など）にお願いしています。

3次救急は救命科が担当し、脊椎・四肢外傷があれば整形外科にコンサルトがあります。2次救急や日中の時間外は通常の外来とは別に1名を専任で配置し、ほぼ全部の紹介患者などを受け入れています。病院からは整形外科で週7日全日の整形外科救急の受け入れを求められています。が、それに応えるためにはまだ人が足りません。是非増員をお願いいたします。

外来診療では整形外科が当院で最初に初診予約を始め

ました。現在は泌尿器科、耳鼻咽喉科、外科、呼吸器科、精神科も初診予約を行っています。他の医療機関からの紹介状をお持ちの患者さんは電話で初診医の予約を時間枠で取得できます。受診日2日前までに画像検査などのデータをお持ち、またはお送りいただけますと前もって取り込まれたデータをもとに初診時の所用時間が大幅に節約できます。また、一度取得した予約は原則電話で日時の変更もできます。

国立病院機構は昨年からは制度上完全に民営化されましたが、海外へ行く時には海外渡航申請を出すなど、公務員の名残は色濃くあります。しかし、研究費の獲得、平日に他の医療機関などで働く外勤などは届けが必要ですが変わりつつあります。経済的には大変恵まれているとは言えませんが、東京で外傷の症例に恵まれ、また慢性疾患もここ数年症例が順調に増加し、他科との関係も良好で働きやすい病院と言えらると思います。新しい専門医制度に合わせ、脊椎・手外科の施設認定も申請し環境をさらに整えていきます。これからの教育・診療・研究をバランスを考え発展させるのが月並みですが中期的な目標です。

多くの研修医、後期研修医を擁す教育研修病院として学会活動をレジデントの発表を中心に行っています。週

1回程度の英語論文の抄読会を研修医中心に行い新しい知識も得るようにしています。病院に付属する研究センターの席も得て、臨床研究などを行いやすくしていきます。

病院として大部分の科で新専門医の基幹研修施設になっています。整形外科も多くの専攻医を受け入れられるようにご協力・ご支援を大学にお願い申し上げます。

本稿で述べた整形外科での新しい取り組みは前高橋医長が尽力されたことがほとんどです。これから来る変化に対処して次の方に繋いでいきたいと思っています。



伊勢原協同病院病院長就任にあたって

井 上 元 保（67回）

この度、4月1日に伊勢原協同病院の病院長に就任いたしました。高畑武司前病院長の後を受けての就任で、二代続けての整形外科の病院長ということになりました。多くの関連病院ではやはり内科や外科の病院長が多い中、珍しいケースかもしれません。これも整形外科教室から有能な医局員を派遣していただき、実績を積み上げてきたためと感謝いたしております。また、高畑先生が顧問として残っていただき、いろいろとサポートしていただける環境で仕事ができることも、自分にとってはうれしいことです。

当院は2年前の8月に新病院への移転を行い、そのときの様子などを以前に「ふるさと」にも掲載していただきましたが、あつという間の2年間でした。新病院を立ち上げるのがいかに大変な事業であるかを高畑先生とともに経験できたことは、自分にとって大きな財産になりました。病院が広くてきれいになり、医療機器も新しいものを入れ、病院としての機能は格段にアップしました。

しかし、新病院を作れば借金や設備投資のため、経営は非常に厳しくなることは予想されましたが、現実には予想を超えたものでした。1年目の冬にはボーナスカットが行われ、職員の生活にもダメージが生じがっかりしました。その後、経営状態は幾分改善傾向を認めるものの、まだ先が長い戦いです。もうひとつは、昨年2月に関東信越厚生局による適時調査と新規個別指導を受けたことです。旧病院からは敷地が違うところに新病院を建築したことにより、形式的には、旧病院は廃院となり、新病院は新規開設病院となるため、必ず行われるとのことでしたが、移転前には全く認識していませんでした。特に個別指導は厳しいもので、選ばれた20症例について保険診療のプロの審査員の先生と担当医がレセプトとカルテを照合しながら指導を受けます。算定した指導料などに関するカルテ記載が不十分であったり、入院療養計画書などの必要書類に十分な記載がないとすべて不適切な診療であると判断されます。不幸にも当院は移転時に電子カルテを導入したため、移転早期の症例はカルテ記載が不十分な症例が多く、また審査時に電子カルテの操作もうまくいかないこともあり、また根本的に保険診療について不勉強であったため、審査結果は再指導（いわゆる追試）となっていました。不適切とされた部分につ

いては返金する必要があります。この時点ではあくまで対象となった20症例についてのみの返金ですみますので、この時点で再指導にならないことが必要でした。その後、1年間かけて準備を行い、本年3月に再指導を受け、今回はかろうじて経過観察と判断され終了しました。監査になっていたら大変なことになってしまったところでした。しかし、再指導の場合は、個別指導を受けた30症例で、保険医療上不適切と判断された項目については、その症例の分だけではなく、1年間さかのぼって全患者について自主点検をした上、不適切であった項目についてすべての返金をする必要があります。この作業がとても大変で、医事課の職員はかなり疲弊していました。終了したのが、今年の6月でほっとしたところです。病院の引越しを経験することもまれとは思いますが、その後の経験も貴重でした。今回のことをきっかけに、病院全体のひきしめが行われたことは、当院の質の向上につながったとよい方に考えがなばっていいことと思っています。もし、新病院を移転という形で今後行う病院があればアドバイスいたします。

自分が伊勢原協同病院に赴任して13年が経ちました。はじめは医長として赴任し、膝関節を中心に臨床に取り組んできました。当時は、前任者に膝班がいなかったこ

ともあり、膝の症例は少ない病院でした。徐々に近隣にアピールを行ったりしながら、2年目くらいから軌道に乗り、徐々に多くの膝の患者さんが集まってくる病院になってきました。昨年は人工膝関節手術も約100件と多い部類の病院になっています。その後、整形外科副部長、整形外科部長、診療部統括部長を経験しました。それぞれの立場で病院内での役割が変わっていくことをひとつずつ経験できたことも良い思い出です。高畑先生が病院長に就任されてからは、整形外科の仕事だけではなく、医療安全や救急体制の構築など、病院を支える仕事にもかわってきました。中でも医療安全に関する仕事は精神的につらいことも多くありましたが、高畑先生にご指導いただき、何とか切り抜けてきました。これも自分にとって貴重な経験だったと思います。また昨年からは副院長として病院の経営に大きくかわる立場となりました。立場が変わるたびに気苦労が多くなっていました。

4月に病院長に就任して以来、近隣の病院や医院、大学病院、JA関係の施設、行政など多くのところへ挨拶に回らせていただきました。病院がいかに多くに方々に支えられているのかを再認識しました。また、今まで出席していなかった会議にびくびくしながら参加したり、

病院内の多くの会議で司会をしたりと、昨年までの立場の違いを痛感しています。やりがいもありますが、精神的にも肉体的にもかなりの重労働です。また、臨床にかかわる時間が少なくなったことも幾分残念ではありますが、まずは1年たつまでしっかりとやりうと自覚し始めたこの頃です。

ここまではやや暗い話題になってしまいましたが、明るい話題に移ります。まずは新病院について簡単に紹介させていただきます。急性期291床、回復期リハビリ病棟45床、緩和ケア病棟14床の350床の病院です。旧病院と異なり、敷地も広く、患者さん用の駐車場も400台分ありとてもよい環境です。場所をご存知の方もいらっしゃると思いますが、伊勢原駅の北側で、東海大学病院と国道246号線をはさんですぐ隣です。本当に近くて、自分の部屋の窓からは東海大学病院が壁画のように見える環境です。2つの病院がこの地域でうまく運営されるためには、医療施設の役割分担が求められます。大学病院がより専門的、先進的な三次医療を行うのに対して、当院は各医師の専門性を重んじつつも良好なチーム医療を行い、二次救急病院として対応可能な患者さんを積極的に受け入れることを方針としています。急性期から慢性期まで地域のニーズにあった医療を提供できる



ように取り組んでいます。2年後に迎える開院50周年に向けて、地域密着、地域完結を合言葉に職員一同がんばっております。

次に当院整形外科の現状を報告いたします。自分を含め慶應医局からの医師が7名、東海大学からの医師が3名の10人が勤務しています。2つの大学からの派遣の合併チームですが、チームワーク良く運営されています。慶應からは野尻賢哉先生（74回）が部長としてまとめています。脊髄・脊椎の手術を一人でこなしたうえ、整形外科のまとめ役としてかなりハードな役割をしっかりとこなしています。本年4月からは望月竜太先生（73回相当）が赴任して、膝および下肢外傷を中心にがんばっています。吉岡研之先生（83回）は、当院で二次救急部門を立ち上げるべく、しっかりと準備中であり、順調に行けば10月から開設の予定です。また、若手有望株の金田和也先生（89回）、小林絃樹先生（90回相当）もがんがんと手術をしています。7月からは片山正典先生（93回相当）がチームに加まりました。東海大学からは齋藤育雄先生（平成1年卒）が部長で手の外科を担当し、永井達司先生（平成7年卒）が人工関節センター部長として股関節を中心に担当、大見博子先生（平成10年卒）が肩関節を担当し、慶應からの若手へ指導してくださっています。

す。病院全体では業績の伸び悩む中、整形だけは事業計画を上回る実績を残してくれているため、自分も安心していきます。昨年度は手術件数も1100件を超え、当院の中心の診療科となっています。今後も医局のご支援をお願いいたします。

今後も予期せぬ問題に多く立ち向かっていかななくてはいけないと覚悟しておりますが、同門の先生方が支援してくださることを心の支えのひとつとして、自分もベストを尽くしたいと考えています。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



済生会宇都宮病院

岩 部 昌 平（67回）

済生会宇都宮病院は、50万人の地方中核都市にある644床の総合病院です。少し南の壬生町にあります獨協医科大学病院と下野市にあります自治医科大学付属病院とともに、県中もしくは栃木県の基幹病院として運営されています。宇都宮市には県立や市立の総合病院がありませんので、公的病院としての役割も担っており、県の委託を受けて運営されている栃木県救命救急センター（3次救急）も併設されています。

平成6年から佐野厚生総合病院で働いていた私は、平成8年に移転した済生会宇都宮病院を見学に来ました。新病院は北の街外れの一面の田んぼの中に立っていました。威容を放つ立派な建物は、ぼろぼろの古い病院だった佐野の建物とは比べものにならないもので、きれいな病院で働ける人達をうらやましく思ったものでした。平成14年に自分が頭の手術で入院したときも、まだ新しさを感じる最先端に行く病院でした。移転から20年が経過し、今では回りには飲食店やクリニックが次々に建ち、

病院は市街地に飲み込まれつつあります。建物の外観はまだまだきれいですが、ナースステーションが狭い、和式トイレがあるなど病院施設としてはやや古さを感じるところも少なくなく、部分的には老朽化が目につくようになってきています。高度急性期医療を担う病院としては、ソフト面充実のみならずハード面でも機能強化が必要とのことで、今後、改修工事が予定されています。まず、手術室とICUの拡張、改修が決定していますが、その前提となる管理棟新築工事が平成28年8月に始まりました。

整形外科の手術症例は年間1200例程度です。医師9人の整形外科としては多い数ではありません。しかし、ルーチンワークで終わる単純で軽症の患者さんが少ないのが当院の特徴です。宇都宮地区の基幹病院を自負し、三次救急施設を併設する当院には重症の患者さん、珍しい疾患の患者さん、複雑な事情を抱えた患者さんがたくさん受診します。28年医者をしていて初めて経験する病状の患者が少なくありませんし、めったにお目に掛かれないほど重症の患者さんが立て続けに来たりします。そんな患者さんをたくさん診療していくには、チームワークが欠かせません。病棟、外来、リハビリなど整形外科に関わる人たちがチームとして、チームワーク良く働くこと

を、医員みなで心がけています。他科との協力関係も欠かせませんし、他部門との連携も非常に重要です。病院外の連携が必要になることも多々あります。チームワークの輪を広げる努力もしています。基本問題は少なく、いつも難しい応用問題ばかりです。1人の患者さんのために、多くの人を巻き込んで最適解を探る日々が続きます。医員全員が鍛えられている毎日です。

【平成28年8月現在のスタッフ紹介】

◇岩部昌平（67回）

専門は手外科、外傷です。平成26年10月に慶友整形外科病院から転勤してきました。全ての職員が、医師が効率よく働くために動いてくれる整形外科専門病院から、整形外科は単なるマイナーな科の1つに過ぎない普通の病院に転勤になりました。予想以上の仕事の効率の悪さに、転勤当初はイライラしっぱなしでしたが、恐ろしいもので数ヶ月で慣れてしまいました。平成27年10月には、開業された中村光一先生から科長を引き継ぎました。慢性疾患症例と外傷症例のバランスを取ることに苦心していましたが、医員の協力によりようやく落ち着きどころが分かってきました。今の一番の課題は医員の研修、教育です。若い先生のみならず、中堅の先生たちも、そし

て自分も成長できる環境を整えることが責務と感じています。

◇加藤匡裕（76回）

専門は脊椎・脊髄外科です。慢性疾患のみならず、側彎、外傷、感染、原発腫瘍、転移性腫瘍とほぼ全ての脊椎／脊髄疾患を扱い、宇都宮市の脊椎外科を1人で背負っています。診断は慎重に、手術は優しくと安定感は抜群です。脊椎症例も、透析、心疾患、糖尿病などへ依存症を抱えた面倒な患者が多く、単純で軽症の患者さんが少ないのが特徴です。

◇別所祐貴（80回）

専門は手外科です。堀内行雄先生など、長年、慶應手外科医の指導を受けて育った正当派の手外科医です。上肢の症例は全て任せることができます。いつもにこやかにほほえみ、穏やかな対応に終始し、怒った姿を見たことがありません。済生会宇都宮の仏と称されています。

◇川崎俊樹（80回）

専門は膝関節です。お互い未熟だった佐野厚生時代以来、2回目の同僚となりました。当時のフレッシュマンは、頼れる整形外科医となりました。同級生の別所先生とともに、自分の症例のみならず、若い先生方の症例にも目配りしてくれますので、医長は見守るだけで安

心して下の先生に患者さんを任せることができます。何に対しても冷静な態度で評価し、適切な意見を出してくれる大切なご意見番でもあります。

◇橘田祐樹（85回）

専門は股関節です。済生会宇都宮病院の切り込み隊長です。若い先生にとっては、勤務中も勤務外でも頼れるお兄さんです。一見、大胆不適な印象を受けますが、診療も、実務も実は慎重派です。綿密な計画の元に進められる様子には感心するほどです。

◇叶内平（87回）

専門は股関節です。同級の橘田先生と2人で、股関節手術を極めるべくタッグを組んで診療に取り組んでいます。目立つ橘田先生とは対照的におとなしく目立たない存在ですが、確実に仕事をこなし、若手の面倒もよく見てくれます。縁の下の力持ちです。

◇名倉重樹（88回）

専門は手外科です。この春、専門医になりました。手外科医目指して勉強中です。静岡日赤の野々宮先生の元で育った骨折好きで整形外科医です。骨折に関しては蘊蓄を語れる慶應では珍しい若手医師です。外傷患者を呼び込むときの良さ?にも恵まれており、オンコールや当直では必ず重症骨折患者を受けています。

◇雨宮剛（90回）

上肢外科医を目指しています。疾患に対する知識は豊富で、かつ勘も鋭く指導に対する理解度は高く、診療能力は若手医師の中では群を抜いています。また、人の動きを把握する能力も高く、整形外科チームの調整役となっています。必ずや慶應整形外科を背負っていく存在になる将来有望な若手医師です。

◇北川剛裕（92回）

当院が初出張病院です。初出張の医師には荷が重い重症の患者さんを多く担当しています。肉体的にも、精神的にも負荷は多い状態と思われますが、淡々と仕事をこなします。余裕すら感じる懐の深さと、物腰の柔らかさには育ちの良さを感じます。ひよっこだったフレマンが、数ヶ月ですでに、頼りになる若手整形外科医に変貌を遂げつつあります。将来が楽しみです。

済生会宇都宮病院整形外科は、宇都宮地区の基幹病院として信頼できる医療を提供していくとともに、若手医師には最適な研修病院となることを目指しています。所属医員全員で力を合わせて研鑽を積んでいく所存です。今後とも医局の先生方を始め、同門の先生方のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

済生会横浜市南部病院

上 田 誠 司（67回）

松本守雄教授、中村雅也教授、ご就任おめでとうございます。私が入局致しました1989年は、矢部裕教授でした。矢部裕教授、そして戸山芳昭教授はまさに雲上人でしたが、松本守雄教授、中村雅也教授は、学年が近くなりました。相変わらず雲の上ではありますが、親近感が増したような気がします。想像をはるかに超える激務なのでしょうが、お体に気を付けて、ご活躍して頂けることを願っております。

この場を借りて、さらにお祝いしたいことがあります。一つは井上元保先生が2016年4月に伊勢原協同病院の院長に就任したことです。彼は、ラグビー部で苦楽を共にした親友です。そして、もう一つは、やはり同期の森岡秀夫先生、佐藤和毅先生（ラグビー部）が准教授に就任したことです。おめでとうございます。

さて、済生会横浜市南部病院の紹介をしたいと思います。当病院は広い横浜市の南部地域、港南区港南台にあり、慶應からは電車で1時間半程度でしょうか。大船駅

から根岸線で2駅戻るか、横浜駅から根岸線で25分の港南台駅から徒歩2-3分です。駅が近いのはとても便利ですが、駐車場不足が難点です。1983年6月10日に開院し、3年前に開院30周年を祝ったところです。施設が老朽化してきているのは否めないため、現在再整備計画が始まっています。5-7年後に、南部病院に勤務希望を出して頂けば、おそらく新病院が待っているものと思いますので、是非ご期待ください。

創設当時は、内科系が東邦大学、外科系が横浜市大、マイナー系が慶應と3大学がうまく調和していたようです。十数年ほど前に麻酔科が慶應から横浜市大に変わりました。その後もオセロのようにパタパタと各科が横浜市大に変わってゆき、4-5年前に内科はすっかり横浜市大になり、院長も東邦大学から横浜市大になりました。現在、慶應からは整形、耳鼻科、皮膚科の3科、東邦からは脳外科の1科のみとなっています。整形は診療報酬額の大きさを強みにして、院内で存在感を示しています。私は、2006年7月に赴任して参りましたが、当時の部長は吉田宏先生でした。その後10年間一緒に仕事をさせて頂き、ひろしイズムを叩き込まれ、2016年4月より主任部長の座を譲って頂きました。吉田先生には、人工関節センター長として引き続きご勤務頂いております。

すので、いろいろとご相談させて頂くことができます。また、当時からそして現在も、矢部啓夫先生（53回）が骨軟部腫瘍の診療を担当して下さっています。第2、4、5の金曜日に、午前中は手術、午後は外来をお願いしております。

2006年当時のメンバーは（以後は、敬称略）吉田（62回）、上田（67回）、関口（69回）、水谷（71回）、杉木（74回）の5人で、若手がいない状態が3年続きましたが、2009年4月に6名に増員、2012年10月に7名に増員して頂き現在に至ります。一番下で懸命に働いてくれた方々は、岩井（84回）、岩井（山口85回）、堀（菅井87回）、古郡（88回）、小川（89回）、高松（89回）、斎藤（90回）、増田（86回）、梶川（92回）といった優秀なメンバーです。比較的若いのですが、ラッキーなことに一番下にならなかったのは、田辺（80回）、森（84回）、木村（88回）といった方々です。最若手は、外傷を一手に引き受けて、矢部先生の腫瘍外来、手術のお手伝いを行うので、なかなか大変です。みなさまご苦労様でした。

臨床は、腫瘍、股関節、脊椎、膝、足、手と広範囲に対応できるのが特長です。手術数は、983件（2013）、994件（2014）、990件（2015）とあと一步で1000件を超えるところです。内訳は、脊椎

120-40、THA 90-100、TKA 70-80、上肢 200-250、下肢（大腿骨頸部骨折を含む）250-300、腫瘍80-90という感じです。

南部病院は不動の5人の中年＋若手医師という布陣が続き、医局から忘れられていると言われたものでした。しかし、5年ほど前に杉木先生が平塚市民病院に異動され、2016年2月に関口先生がけいゆう病院に異動されたため、長年の体制が変化しつつあります。現在は、吉田（62回）、上田（67回）、水谷（71回）、竹内（77回）、下沢（83回）、増田（86回）、梶川（92回）というメンバーです。文字数に余裕があるので、各々自己紹介をさせて頂きます。

吉田 宏（股関節）
別に寄稿しておりますので、是非そちらをご覧ください。

上田誠司（脊椎）
横浜駅南東の高島町に住んでいます。病院までは電車でも車でも30分ぐらいですが、楽なものでほとんど車で通っています。脊椎の手術は、週に2-3例で、2006年からずっと一人でやっていました。昨年度は5年ぶ

りに岩井宏樹先生が勤務してくれましたので楽をさせてもらいました。2016年7月からはまた一人脊椎班に戻ってしまったので、最若手の梶川先生に脊椎班として働くように業務命令を出したところです。

水谷憲生（足）

足関節・足部疾患を中心に診させていただいています。外傷は足関節周囲の骨折、慢性疾患は外反母趾・糖尿病足病変の紹介が多くあります。手術に限らず、装具・靴による保存療法等も行っています。手術室での他科との調整やスタッフの愚痴を聞きながら、院内をふらふらしている毎日です。

竹内克仁（腫瘍）

今年の4月に南部病院に赴任しました。栃木県立がんセンターで7年間修業して、アメリカ（Mayo Clinic）とイギリス（Royal Orthopaedic Hospital）で合わせて1年臨床研修してこちらに来ました。一般病院ですので腫瘍ばかりという訳にはいきませんが、矢部啓夫先生が第2・4・5金曜日に来院され午前中手術、午後外来と大学のチーフレジデント時代にタイムスリップしたような日々を過ごしております。

下沢 寛（膝）

7月から赴任させていただきました83回生の下沢寛と申します。膝班に所属しており、主に当院での膝疾患を担当させていただいています。もともと神奈川県平塚市出身のため、神奈川県で働けることをうれしく思っています。現在は自宅から（体形に似合わず）通勤用に購入した軽自動車で通勤しています。今後は地域の医療に少しでも貢献できればいいと考えています。今後もしくお願いいたします。

増田秀輔（手）

南部病院に Outreach して9ヶ月が経過しました。病院自体がとてもアットホームな雰囲気です。病棟・手術室の看護師さんも麻酔科の先生達も皆さんとても良くしてください。他科との連携も吉田先生・上田先生のお力により非常にスムーズです。整形外科自体も非常に良い雰囲気です、上の先生達も何でも相談できて頼りになる先輩ばかりです。一人上肢班として毎日不安を抱えています。皆様のおかげで進むときは進む、相談したいときはいろいろと相談に乗ってもらえるといういいバランスで仕事に臨んでいます。このような最高の環境で勉強させて頂く

機会をくださりました医局に大変感謝しており、患者さんの力に少しでもなれるような医師を目指していこうと思っています。

梶川慶太

大学で3か月間のレジデント生活を経て、静岡市立清水病院で1年間の初出張生活を送りました。2016年7月1日より、済生会横浜市南部病院に異動となりました。清水病院の時と患者さんの年齢層が違ったり、遭遇する疾患も違ったりと、新しいことを日々勉強出来ております。環境が変化して大変なこともあります。得られるものも非常に大きいと感じております。1日1日確実に成長していきますよう、今後も鋭意努力して参ります。

南部病院は、今後も慶應の関連病院として貢献して参りますので、教室・同門の先生方のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

北里大学北里研究所病院の現状

月村泰規(67回)

1. 北里大学北里研究所病院の歴史

北里研究所病院は、明治26年に北里柴三郎博士によって港区白金に開設された、日本初の結核専門病院「土筆ヶ岡養生園」を前身とします。昭和29年(1954年)に北里柴三郎生誕100年の記念事業として養生園跡地に附属病院を建設し、昭和48年(1973年)結核専門病院から総合病院へ転身、平成11年(1999年)には10階建ての現在の新棟を開院しました。

さらに、平成20年(2008年)4月1日、社団法人北里研究所と学校法人北里学園が統合し、学校法人北里研究所が発足し、当院は北里大学北里研究所病院となりました。

北里大学と統合したことで、本院・東病院・メディカルセンター病院との4病院での共通言語が生まれました。電子カルテ、SPD、採用医療材料など全病院共通です。一方で、北里研究所病院単独での病院運営・行事の決定が、北里大学理事会の承認を必要とします。資金

的体力はついたが、より北里大学という巨大な組織の中に組み込まれた感はありません。病院の収支改善のためのプロジェクトには理事会から担当理事が介入するなど、象徴的です。

医師の大学からの派遣は、基本的にもととは慶應からが多く、神経内科、リウマチ科、精神科、泌尿器科、形成外科は北里大学系です。本年度4月から、循環器の部長は北里大学からの派遣となり、北里大学色が少しずつ出てきております。当科は、研修医以外は慶應義塾大学整形外科教室からの派遣と当院採用研修医からの持ち上がりですが、専修医研修制度が開始されると、慶應大と北里大の両方から受け入れることとなります。

当科は、病院の稼ぎ頭にて、科の運営についてクレームがつくことはほとんどありませんが、後期研修医が1名他病院への研修のために退職し、前千葉一裕先生（現防衛医科大学整形外科教授）の交代が後期研修医であることから、実績の評価を前年度比の売り上げで評価されると、今年は厳しい状況といえます。

2. 当科の構成

現在、当科は7名の医師がいます。慶應義塾大学整形外科教室からの派遣で月村泰規（67回…膝関節外科、ス

ポーツ整形外科）、金子博則（73回…股関節外科、骨粗鬆症）、辻崇（74回、脊椎外科）、日方智宏（79回、脊椎外科）、大矢昭仁（85回、股関節外科）、木村篤史（90回）と、初期研修医から当院に勤務する85回相当の斉藤良彦（大矢先生と同期になります）です。病院内での採用枠としては、研修医1枠、専修医1枠が空いており、年間計画としての採用は可能です。整形外科内で外来を行っておりますが、スポーツ整形外科、人工関節・軟骨移植センター、脊椎センターとして3つの専門分野を前面に押し出して診療しております。

1) スポーツ整形外科

前任部長、副院長であられた阿部均先生の時代に、まだ走りであったスポーツ整形外科を立ち上げ、1994年より整形外科では本邦で初めて大規模なメデイカルチェックを開始し、現在も継続しております。チームドクターとしてアメリカンフットボールのチームを複数管理している関係で、頭頸部重大事故予防のため、頭頸腰部MRI、頭頸部X線、関節弛緩性チェックを軸に、年間400名超のメデイカルチェックを施行しております。スポーツ内科で本邦第1人者である慶應義塾大学スポーツセンターの石田先生と、法政大

学木下訓光先生を、開設時から非常勤に迎え、内科的チェックも試行しております。メデイカルチェックで最大の問題は、自費診療では価格が高く、病院レベルの医療機関で実施するのが難しい点があげられます。当院では、病院の理解のもと、独自に頸項腰部を6枚のフィルムにおさめられるMRIソフトを作成して、高校生レベルでも受けられる価格設定を実現しております。

メデイカルチェックを、受けているチームには、試合帯同も行っており、発生した選手の障害と外傷を当院で診察することとなります。その結果として、鏡視下前十字靱帯再建術70―80件／年、鏡視下半月板部分切除、縫合術100件／年、鏡視下方関節手術60件／年、足関節脱臼骨折30―40件／年など、スポーツに多い外傷の手術が多いのが特徴です。

したがって、スポーツ整形外科に興味のある整形外科医には、経験を積める場所になっていると思います。

当院では、おそらく全国で唯一のトレーナー系資格者が自費診療のフィットネストレーニングを実施するメデイカルフィットネスセンターを有しています。外傷手術後のアスレチックトレーニングのみならず、ロコモティブ症候群の体操、糖尿病の運動療法など

ロコモティブ症候群予防、疾病の運動療法など幅広いトレーニングを行っています。

こうした関係から、当院人間ドックとも連携してアスリートのトレーニングから、中高年の疾病予防、治療まで生涯を通じて患者様の管理をしていく総合スポーツ医学センターの設立を企画しております。トレーニングセンターに必要な場所の確保、人員の整理、業務内容設定など問題は山積みですが、金子先生が精力的に設立へ向けて奔走しております。

2)

人工関節・軟骨移植センター

高齢者人口の増加を背景に、2004年に人工関節センターを開設いたしました。当時20―30件／年しかなかった人工関節手術は年々件数を伸ばし、2015年にTKA100件、THA60件に至り、本年度は上半期でTKA60件、THA40件を突破し、さらに増加する傾向にあります。当然、件数の増加に伴い、リハビリ病院への転院がない入院日数は短縮し、合併症も減少し、トラブルへの対応も迅速になっています。病院銀座といわれる港区の中で、近隣開業医さんからの紹介も増え、ある程度の地位を築いたと考えています。しかし、都内での知名度を考慮すると、300件／年レ

ベルまで増加する必要があるため、この文章を読んでいられる先生方には、是非、協力をお願いしたいと存じます。

自家培養軟骨移植は、広島大学が開発し、これを商業化したJacを行っております。現在11件をこなし、関東界隈で症例数1位です。移植した軟骨への過負荷による移植軟骨の母床からの流出をどうやって抑えるのが最大の課題で、膝蓋大腿関節では、すでに提示されている後療法を遅らせる必要があり、治療経過が長いのが問題で、関節鏡second lookの結果もまだそろわないため、そのマネージメントは試行錯誤中です。

3) 脊椎センター

もともと、脊椎のメッカとして済生会中央病院と国際医療福祉大学三田病院が既存でしたので、当院はスポーツと膝関節の病院というニュアンスが医局内にもあったと思います。2012年、千葉一裕先生と、辻崇先生が当院に赴任するところから、当院の脊椎センターは始まりました。両先生の慶應時代からの患者さんと、その知名度からの紹介患者さんと、100件／年レベルでの脊椎外科手術を施行していただきました。また骨粗鬆症性椎体骨折のBalloon kyphoplasty

の導入なども行いました。千葉先生の退職に伴い、4月から日方先生に赴任していただき、今後の脊椎センターをけん引していただきますが、何分にも日が浅く、軌道に乗るよう患者さんの紹介をお願いいたします。

4) 外傷

当院は2次救急指定病院ですが、脳外科がありません。港区には慈恵医大病院、虎の門病院、済生会中央病院、国際医療福祉大三田病院もとより。JCHO高輪病院も数年前から脳外科を標榜したので、遂に港区の200床以上の病院で脳外科がないのは当院だけとなっていました。内科を含め、救急車搬送数は、年間3、000件程度で、近隣病院の中では最低ランクです。

救急患者の受け入れと入院管理が不足する場合、当院は今後慢性期病院となる可能性もあるため、生き残りをかけて救急患者を取り込んでゆく必要があります。当院は、港区内で発生した整形外科的2次救急搬送先選定困難例の受け入れに関し、港区医師会と救急隊の連携による当番制度に参加することで、頭部外傷が除外された症例を受け入れることのできることを考えています。また、手の外科医不在も影響しており、

当院での勤務を希望される手の外科医の方は、歓迎いたします。

2. 追伸

本年度当院採用希望初期研修医の吉峰先生が当院整形外科希望で、来年度採用初期研修医も明確な整形外科希望を表明しております。自前での若手医師確保と、医局への貢献が期待されます。

延期がほぼ決定した認定医養成プログラムでは、本医局と、北里大学北里研究所病院整形外科教室の両方から受け入れを予定しており、延期または変更された場合でも、北里大学北里研究所病院整形外科教室からのこの年代の若手医師派遣を受け入れていく予定となっております。



東京歯科大学市川総合病院の紹介と抱負

穴澤 卯 圭 (69回)

当院の紹介

歯科大学付属の大学病院という日本でも稀な形態をもつ本院は、東京歯科大学が昭和21年9月に開学した3か月後の12月に東京歯科大学市川病院として歯科14床で開院しました。その後、昭和23年に慶應義塾大学に人材の要請を行い外科、内科が新設され、日本で初めての3科を有する歯科大学病院が誕生しました。昭和33年には第二外科として整形外科が新設され、現在の整形外科の産声が聞こえたこととなります。その後、当院は、昭和42年に総合病院の承認を得て順調に発展し、平成4年には現在の場所に移転、新築され、現在に至っております。本学は平成22年で創立120周年を迎えました。一方、当院の整形外科も誕生してから今年で58年と、意外と歴史があるのだなと感慨にふけております。その間に多くの同窓の先生方が当科で勤務され、たくさんの方の業績を残し現在の礎を築いていただいたことを思うと、諸先輩方に感謝の念に堪えません。当科の初代教授は昭和47に

就任された森 雅文先生（30回）で、残念ながら私は直

接の面識はないのですが、いつも夕方の5時ころまで外

来をされていたと古参の看護師さんから聞いています。

平成2年より高橋正憲先生（48回）が教授に着任、さらには平成10年に病院長に就任なされ、当院における整形外科の価値を高めていただきました。その間、助教授の小柳貴裕先生（59回）が整形外科を率いてくださりました。小柳先生は脊椎が専門ですが、股関節、その他の疾患にも造詣が深く、手術も含め整形外科一般の診断、治療について多くの指導を、私を含めた後進の先生に粘り強くおこなわれていました。そして、平成17年に白石建先生（56回）が3代目の教授として着任されました。白石先生も脊椎が専門ですが、小柳先生と同様に脊椎以外の疾患の知識、経験も豊富で、整形外科医としての基本を診断治療はもとより、患者さんへの対応、そして病院への対応まで学ばせていただきました。小柳、白石の両先生の下で当科を研修した先生は、専門班が決まっていない学年であっても、脊椎、人工関節、はたまた腫瘍、手外科と幅広く活躍することができました。このことは、当科の大きな特徴と伝統とを考えています。一方、それを許容できる指導医の努力の賜物とも考えています。今後私もその伝統を引き継ぎ、その根を絶やさないよう努力

する所存です。

現在の当科の紹介です。

骨軟部腫瘍…穴澤卯圭（69回）、渡部逸史（76回）

毎週7～8人の紹介患者があり、骨転移外来も開設し診療を行っています。また、渡部先生は、忙しい中、救急などで入った外傷症例も、若い先生と一緒に管理、手術を行っており、腫瘍班ならではのオールマイティーぶりを発揮しています。研究については、私の同期の高石官成先生（69回）の協力で、有限要素法を用いた転移性骨腫瘍の骨強度解析が進行中です。すでに、日整会総会、骨軟部腫瘍学会等で発表し、今後、渡部先生が論文にまとめてくれる予定です。また、当院の整形外科実驗室では、慶應の腫瘍班の菊田一貴先生（81回）を当院の非常勤講師として迎え、当院の歯科口腔外科の大学院生を指導してもらい粘液型腫瘍のプロテオーム解析を行っています。

下肢・人工関節…堀田拓先生（70回）

堀田先生は本年5月より当院のリハビリ科部長に就任されました。忙しい中、下肢一般について自分の症例だけでなく、若い先生の指導もされているところを見ると頭が下がります。小児整形外科についても造詣が深く、毎週のように近隣のクリニックより患者さんが紹介され

できます。手術については股関節、膝関節の人工関節のみでなく、関節鏡や足についても幅広く指導的役割をされ、靱帯損傷や足の難しい症例も大学や関連病院の先生の協力を仰いで当院で手術を行い、現在も下肢全般についてバージョンアップ中です。お酒だけバージョン低下しています、いいことかもしれません。学会活動についても毎年、コンスタントに発表を行っています。

手外科・越智健介（77回）、水野早希子（85回）

水野先生は本年4月より、越智先生は5月より当院に赴任されました。越智先生は当院に赴任して間もないのですが、当院歯学部と末梢神経の研究を立ち上げました。一方で、手の足りないときは、人工関節や脊椎の手術の助手もやっていた、手助けしてもらっています。さすが身も心も手になっているようです。またアルコールに対しても手は autocrine に反応するのですが、下肢は逆に反応しなくなるようです。いままで一番酒に強かった渡部先生が帰宅時の世話係になりました。面白いもので、世話係になると普通の飲み方ができるようになるようです。水野先生は、お子さんもいることもあり、9時5時の勤務で病院の理解を得ることができました。よって、入院患者はもたせていません。とはいえ、勤務時間中はしっかり働いてもらっています。それどころか、手

術中になると整形外科医の本能が誘起され子供の迎えを忘れそうになってしまいます。そこで、4時半頃になるとみんな、シンデレラタイムと彼女に咄くようにしています。また手術のない時は整形外科の遊撃手として、手術中の他の先生の病棟業務、救急対応、忘れてしまったオーダー指示等、八面六臂の活躍です。5時前に若い先生の仕事を水野先生がしてくれることで、病棟の看護師も早く帰ることができると大喜びです。ぜひ、彼女がいい意味での女医さんのモデルケースになってくれればと考えています。

脊椎・青山龍馬（78回）、二宮 研（80回）、鈴木悟士（86回）

白石先生が在任中から行っている筋肉温存を行った低侵襲の脊椎手術を中心に、幅広く手術を行っています。また、転移性脊椎腫瘍についても積極的に治療を行っています。千葉県で、腫瘍と脊椎の両者を専門とする施設はありません。周囲の医療機関よりの紹介も増えており、今後、当科の独自性を発揮出来る分野と考えています。当科の脊椎手術は基本的にマイクログを使用しています。このため、術者が共通の視野を確保することだけでなく、第3者がモニターで術野を監視して意見することも可能です。よって、正確な手術のためだけでなく、若い先生

の指導にも極めて有用です。青山先生や二宮先生の下で、何人もの若手の先生が育っていききました。赴任してまもない鈴木先生も、筋肉温存手術を習得しているようです。学会活動は非常に積極的に行っており、毎年、日整会、脊椎脊髄病学会、国際頸椎学会等で発表を行っています。臨床研究として、筋肉温存を行った頸椎手術の評価を青山先生が、有限要素法を用いた脊椎後方固定の骨強度解析を二宮先生が行っています。鈴木先生も積極的に手術を行い、今後、いろいろな成果を発表してくれると期待しています。

後期研修医…前田祥宏（92回）

昨年の10月より赴任し、私や堀田、渡部、二宮先生等とチームを組み、様々な手術を経験してもらっています。学生時代医はラグビー部だったそうです。基本的に疾患がなんであっても、初診時に対応した患者さんはすべて受け持ってもらっています。よって、頸椎から腰椎、人工関節、手外科等、たくさん症例を勉強しています。現在、後期研修医が一人で大変ですが、馬車馬とは言いませんが、ラグビーのフォワードくらいの馬力でしばらくやってもらおうと思っています。忙しい中、渡部先生の指導下で論文も一本書き上げました。

今後の抱負

現在の私の役割の一つは、当院で世界の最先端の治療を提供すること、と考えております。この世界を見据えてとの感覚は、言葉にするとちょっと恥づかしいのですが、私を鍛えてくれた諸先生が強く強調されていたことでもあります。そこで、諸先輩たちは実際どうしていたのか？と、塾考を重ねたところ、共通するシンプルなことにとたどり着きました。常に、目の前の疾患に対して、今の治療よりもっと良くするにはどうすればいいのか？といつも知恵をしばらく、また常にそのことを念頭において国内、国際学会で最新の医療に目を通し、その情報を批判的な観点で処理していたことに気づきました。すなわち最新の治療が最高の治療なのか？を評価しつつ、実臨床の診療、治療を進歩、改善されていたのです（もし間違っていたらすいません、どうぞ怒ってください）。われわれも負けないような気持ちで頑張っていきたいと思っています。

一方、治療だけでなく、確実な診断も大事と考えています。現在、専門性を声高らかにアピールすることで世間一般受けが良くなる風潮があります。その一方で、診断のつかないケースについては、「自分たちの専門の疾患でない」と診断？し、本来、医師の必要条件である、「心

東京都保健医療公社 大久保病院

小 粥 博 樹（70回）

配な気持ちを抱いて病院を受診している患者さんに対して、正確な診断を提供し安心してもらう」というプロセスがなされない場合が増えているのでは、すなわち、専門性の名の下に、各部位しか診断しない医師が増えつつあるのではと危惧しております。私は慶應整形外科の強みは総合的な臨床能力と思っていますし、そう教育されてきました。当科では、各診療班が合同で毎朝カンファレンスを行い、一つの疾患に対して、各専門性の知恵を合わせて、診断、治療を進めております。今後、医療の進歩により、一人の医師で全ての疾患の診断、治療を行うことは困難になると予想されます。また医療制度の問題で、一つの病院のみで治療を完結することも困難です。そのためにも、全体の治療を俯瞰する臨床能力は不可欠と考えています。

以上、述べたような医療、研修医の教育、研究を、一般病院である当院だけで完結させることは困難です。よって、教室の先生方と一緒に最高の医療システムを構築していきたいと強く願っております。まだまだ若輩の身ではありますが、今後ともよろしくお願いいたします。

平成28年3月末日で整形外科部長として二十余年の長きにわたり大久保病院整形外科の発展にご尽力された吉峰史博先生（54回）が定年退職されました。代わりに責任医長となりました小粥（おかい）（70回）です。

大久保病院の歴史を簡単にご紹介いたします。当院は、明治12年10月に避（伝染病）病院として発足し130年を優に超える歴史のある病院です。大正12年9月に関東大震災で建物が倒壊しましたが、昭和4年に帝都復興計画により再建され、昭和18年に都政施行に伴い府立病院から都立病院へと移行しました。老朽化に伴い昭和62年7月から約6年間診療を中止し、全面改築後の平成5年7月から現在の建物（地上18階・地下4階）で診療を再開いたしました。当時の新生大久保病院開設時の顔ぶれは、三笠先生（44回）、吉峰先生（54回）、大谷先生（59回）、岩本先生（65回）だったと伺っております。平成16年4月からは、区西部保健医療圏（新宿・中野・杉並区）の中核病院としての役割を担うため、東京都から

東京都保健医療公社に移管されました。平成21年10月に地域医療支援病院に指定され現在に至ります。救急医療では「休日・全夜間診療事業」の指定を受け、全部で304床の中規模病院ながら、内科系2名、外科系2名の計4名の当直医を置く体制を整えています。

私は大久保病院で、整形外科入局後9か所目の関連病院赴任となります。茨城県以外の関東1都5県を巡り、去年までの11年間は、共済立川病院で勤務し、鈴木整形外科部長（69回）の下、脊椎・脊髄外科領域のみの診療に専念できる環境を与えてもらい日常診療に邁進して参りました。立川病院は桜並木と銀杏並木に囲まれた緑豊かな場所でありましたが、大久保病院の住所は日本の誇る歓楽街、歌舞伎町の2丁目であり、ネオンサイン煌びやかなラブホテルに囲まれております（笑）

その土地柄もあり、患者層は外国人、生活保護、水商売、堅気でない人、LGBT（性的少数者）の方々の来院割合が若干他の関連病院に比べて高くなっております。患者層が変われば受診する疾病構成も変化するように、透析センターもあることから、さまざまな感染症、DSA、PADなどの疾患が相対的に多い印象です。先日も、強い腰背部痛のために発症後数時間で救急搬送されてきた40代女性患者が、今まで経験したことのない

“体幹発生の人食いバクテリア”（劇症型溶血性連鎖球菌感染症）の症例で、経過はまさに劇的でした。

整形の現スタッフは、私（70回・脊椎）、佐々木敏江（75回・股関節）、勝山詠理（84回・膝・育休中）、水落裕（85回・膝）、入村早苗（88回・手）の常勤医師5名であり、非常勤医師4名、連携医師3名のサポートを得ながら、外来・入院診療を行っています。外来は基本予約制で、整形外科の定数は42床、例年400件前後のオペをこなしています。

現状での当院整形外科の大まかな特徴としては

- ① 数多の関連病院中で慶應病院に1番近く、診療連携が取りやすい
- ② 当院では各科間の横の連携が早く、垣根も低く（他科の先生方のお陰ですが）、全身管理の必要な合併症がある患者でも対応・受け入れをしやすい
- ③ 外来は予約制を原則としているので、1人の紹介患者さんの診療に時間をかけられる（早めに診察希望の場合は地域医療連携室をご利用下さい）
- ④ 骨転移による骨関連事象（SRE: skeletal related events）への対応が可能（oncologic emergencyに對しても、オペや放射線照射などの緊急対応が原則可能）

⑤ 小児科がないために、残念ながら小児外傷などの全麻オペ対応ができません

⑥ 女性医師が多い（常勤医師5名中3名）、他科でも女子医大からの派遣が多いので女性医師が多く、働きやすい環境となっています

⑦ 公社病院なので採算を一般病院ほど気にせず（小聲）患者中心の診療提供が可能などが挙げられます。

当院からわずか半径2km圏内に、東京医科大学病院、東京女子医科大学病院の2大学病院と、J R 東京総合病院、国立国際医療研究センター病院、東京山手メデイカルセンターといった当院より規模の大きな3中核病院があり、また整形外科で年間千件近い外傷中心のオペをしている日山病院もすぐ近くに位置します。このように大久保病院周辺は医療の激戦区であり、今後10年後に到来が予想されている医者余りの時期に、しっかりと生き残り発展して行くべく、地域で信用・信頼される整形外科医療&患者に喜ばれる整形外科診療を常に心掛け、医局員・同窓会員の先生方の力を借りつつ一緒に歩んでいきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

そのためにも当院での各整形外科スタッフには、1つの診断・疾患に固執することなく、整形外科医でありな

がらも多面的に患者の病態を評価・考察し、総合診療科的な視点を大事にしてみらって、個々の患者に最適なオーダーメイド医療を提供していけるように促していきたいと思います。

最後に、松本守雄教授、中村雅也教授の両輪で、慶應大学の整形外科教室が更なる高みへ昇り続けることを祈念いたします。



川崎市立井田病院整形外科

西 本 和 正 (73回)

平成28年4月から川崎市立井田病院整形外科部長に就任いたしました。当院は、川崎市の結核治療の拠点として、昭和24年3月に、50床の病院を開設したのが始まりです。以来、それぞれの時代の要請にこたえ、高度・専門医療が行える地域の中核病院として今日まで発展してきました。昭和40年代以降、結核患者は急速に減少し、昭和47年には慢性疾患の診療を専門的に取り扱う病院へと転換していきました。当時京浜工業地帯の大気汚染による公害喘息対策として、小児喘息児童の医療と教育を合わせた入院施設「青空学園」を全国に先駆けて運営したのもこの年でした。昭和60年代に入って、川崎市に青空が取り戻され、この学園も平成5年にその役割を終える形で閉校となりました。終末期医療や寝たきりの老人のケア・マネージメントの必要性が高まっていく中で、平成10年には、かわさき総合ケアセンターが開設され、緩和ケア・高齢者ケア・在宅ケアを担うようになりました。地域の開業医との間に24時間連携体制をしき、患者

さんが入院しない場合でも安心して自宅で過ごせる画期的な体制を整えてきました。平成18年には、地域がん診療連携拠点病院の指定をうけ、がん診療、ケアを重点的に行うことになりました。住民のがん検診から内視鏡などによる精密検査、内視鏡治療、化学療法、放射線治療、外科系治療を行うと共に、緩和ケアから在宅緩和ケアまで、切れ目のない、がん診療・ケアを行うことに重点を置いています。平成21年8月には、老朽化した病棟の解体が始まり、平成27年4月には、383床（一般 343床（ICU・CCU 8床、緩和ケア 23床含む）、結核 40床）の新病院として全面開院となりました。さらに救急センターを開設し、市民の救急医療への2次救急応需体制を確立し、ますます増加する救急医療に 대응しています。現在、患者用の立体駐車場を建設中であり、平成29年春に完成する予定です。

整形外科は、昭和56年4月、菅野卓郎先生（27回）が川崎市立川崎病院から院長として赴任され、昭和58年7月から、正式な科として開設されました。以降、昭和62年9月から若野紘一先生（47回）、平成18年4月から小柳貴裕先生（59回）、平成22年10月から内田尚哉先生（72回）が部長を務めてこられました。諸先輩の先生方のご尽力の結果、整形外科も病院ともに発展してきました

た。現在は、私（73回、腫瘍班）の他は、副医長の福原悠介医師（下肢（膝）班、87回）、高田裕平医師（上肢（肩）班、88回特）、そして後期研修医一年目の増本奈々医師（93回特）の4人体制で診療を行っています。私以外は皆若くて、フットワークも軽く、忙しい日々の臨床に対応してくれています。

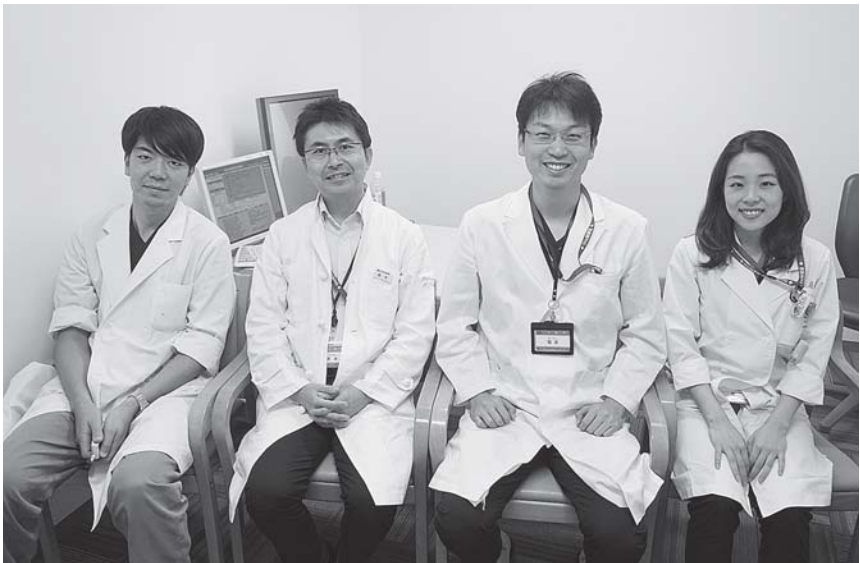
整形外科の一週間の業務をご紹介します。毎朝8…15から、整形外科の医師4人でカンファレンスを行い、前日の外来患者の画像チェックや、今後の手術症例の検討を行っています。また月曜の夕方には、病棟総回診を行っています。外来は8…45から開始し、毎日午前2診で一般外来を行っています。専門外来として水曜の午後は、骨粗鬆症・骨軟部腫瘍外来（西本）を行い、平成28年8月からは、増本医師の前任であった歌島大輔医師（85回特）が非常勤となり、第1・第3木曜午後に、肩・スポーツ専門外来を開設し担当してくれています。当院も地域連携に重点をおいており、安定した患者さんは地域のご開業の先生にお願いをするようにしています。そのため外来の数は一日50人程度と抑えられております。院内の地域医療部がよく機能しているため、開業医の先生への紹介がスムーズに行えるようになっていきます。整形外科の手術枠は火曜と木曜の午前午後、計4枠となつ

ております。整形外科の枠は予定手術でほぼ埋まっているため、外傷などは手術日以外の日や、手術日の午後に並列で準緊急として行っております。他科の手術枠が空いていることが比較的多く、準緊急といっても日勤の時間帯に終えることができます。手術症例は年々増加しており、昨年度は約360件でした。今年度は人事交代などの影響で手術件数の減少が予想されましたが、今のところ順調に手術件数は伸びております。手術の内訳としては、やはり大腿骨頸部骨折が約1/3で最も多く、次いでその他の骨折が約1/3、残りは人工関節置換術や、肩・膝の関節鏡手術、その他となっております。歌島医師と高田医師が着任した平成27年7月以降、肩関節鏡手術が着実に増加し、最近では地域の先生方からの信頼も得て、紹介患者さんも増えております。また人工膝関節手術も前部長の内田尚哉先生が退職された後もコンスタントに症例があり、福原医師が一手に引き受けてくれています。増本医師は着任後まだ1ヶ月ですが、すでに即戦力として活躍してくれています。今後は骨軟部腫瘍の患者の治療にも力を入れていきたいと考えています。当院は地域がん診療連携拠点病院であるとともに、緩和ケアに重点を置いていること、また結核病棟があることにより、転移性脊椎腫瘍やカリエスなどの症例もありま

す。これらも含めた脊椎疾患にはまだ十分に対応しきれないのが現状であり、他の関連病院の先生にお願いしなければならぬことも多々あります。特に小柳貴裕先生（59回）はじめ、川崎市立川崎病院の先生方には大変お世話になっております。

チーム医療としての取り組みにも力をいれております。毎週月曜日の午後は、整形外科病棟看護師、リハ科スタッフ、ケースワーカーとの合同カンファレンスを行っております。カンファレンスルームのプロジェクトを用い、コメディカルの方にも画像をみてもらいながら、病状や手術の様子を理解してもらうようにしています。また当院にはリウマチ膠原病・痛風センターが併設されており、リウマチ科医師と連携しながら、リウマチ患者の治療を行っております。月一回はリウマチ科、リハビリ科スタッフとの合同カンファレンスを行っており、症例検討に加え、最新のリウマチ治療についての勉強会も行っております。また年3回は地域の連携医、開業医との合同リウマチカンファレンスを行い、リウマチ疾患の連携にも力を入れております。今後は、緩和ケア科を中心として、放射線科、リハビリ科、当該科、整形外科で骨転移カンファレンスを新規に開始する予定です。

整形外科は4階に病棟があり、脳外科、皮膚科などと

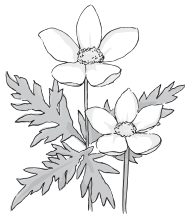


左より高田裕平、西本和正、福原悠介、増本奈々

の混合病棟になっております。当院は小高い井田山の上に立っているため、病棟の大きな窓からの眺望は非常にすばらしいものがあります。整形外科は23床の割り当てになっておりますが、昨年は一日平均25人の入院患者となっておりました。緊急入院の患者は、全科3Fにある救急病棟にまず入院し、その後整形の患者は整形病棟に転床するシステムになっています。病院全体の病床にはまだ余力があり、入院で困ることはまずありません。また平成28年4月からは、手術後の患者さんが、自宅への退院にむけて調整をする地域包括ケア病棟が開設されました。これにより、急性期から慢性期まで、他施設に転院することなく、当院で一貫した治療を受けることができるのも当院の特徴となっています。

今後も地域の患者さんの運動器疾患の治療や、がんや肉腫患者さんの健康・ADL維持のため、微力ながら頑張ってまいりたいと存じます。最後になりましたが、今回私が井田病院に整形外科部長として赴任させていただきました。今に際しまして、松本守雄・中村雅也両教授をはじめ、腫瘍班チーフの森岡秀夫准教授、医局長の二本康夫専任講師、そして川崎病院事業管理者の堀内行雄先生には大変お世話になりました。また内田前部長にはご丁寧な申し送りをしていただき、スムーズに引き継ぐことができ

ました。この場をお借りして感謝申し上げます。また同窓の先生方には、これまで以上にご指導とご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



国立がん研究センター中央病院・ 骨軟部腫瘍科に勤務して

小林 英 介（80回）

このたび、ふるさと編集委員会より関連病院便りとしての寄稿依頼を頂いた。2001年に義塾を卒業し、入局してから早15年が経ち、まさに「光陰矢のごとし」の思いであるが、現在までの経緯を振り返ると、私がこの病院で働くようになるまでには種々の契機や助言があったことを思い出す。当院を関連病院として紹介してよいのかとの思いがある一方、このようなオファーに感無量の思いもある。本稿では同門の皆様にはほとんどなじみのない骨軟部腫瘍専門に行っている整形外科の診療形態を、当院の特徴を、そして現在までの経緯を紹介したい。

独立研究開発法人国立がん研究センター中央病院とは

国立がん研究センター中央病院は1962年に中央区築地にあった旧海軍軍医学校跡地に、当時国民病になりつつあった疾病「がん」を治療するための国立機関の診療拠点病院として建設された。2010年4月1日には

独立行政法人へ移行し、2015年には現在の独立研究開発法人に移行した。屋号はしばし変わるものの、診療内容は特に変わっていないところは旧国立病院らしいと個人的に感じている。現在は20を超える診療科、約550床の病床および500人以上の医師を有する高度専門医療研究センターとして、がん診療における高度先駆的な医療や標準化に資する医療の提供、臨床を志向した研究・開発の推進を目標として、診療にあたっている。

骨軟部腫瘍科の特徴

現在、当院の整形外科は「骨軟部腫瘍科」という名称のもとで病床数31床（成人29床、小児2床）に対し、6人の臨床スタッフおよび7人の全国から集まった臨床レジデントで診療にあたっており、骨軟部腫瘍を診る医師の数としては全国で最も多い。この名称は当初全国的に珍しかったが、最近は全国のがんセンターでも増えている。当院の臨床スタッフの出身大学はバラバラであり、同門は私、小林英介（80回）1人である。科長は九州大学出身であり、以下、岡山大学、金沢大学、九州大学とともに骨軟部腫瘍と同様にヘテロな集団である。他診療科には慶應出身の先生も20名以上勤務され、慶應築地会なるものも年1回開催されているが、当院自体は慶應関

連病院会に所属していない。レジデントによる臨床研修制度は当院の最も大きな特徴であり、後述するが、現在慶應からは森智章（84回）が派遣されている。それ以外の6人は名古屋、山形、九州、香川、岡山、東京女子医科と各大学より集まっており、熱いハートを持った医師と日々切磋琢磨している。

2015年度は年間420症例の骨軟部腫瘍手術を行い、私自身も昨年は140例を担当した。私が赴任した2012年は280例程度であったことを考えると、手術件数は急増しており、週10件弱の手術をこなすだけでも猛烈に忙しい。特に原発悪性骨軟部腫瘍に関しては全国から患者さんが集まっている。再発例や難治例が極めて多いという特徴もあり、悪性腫瘍の手術件数は現在日本で最も多い。施設の特異性もあり、がん骨転移例においても予後やQOLの改善が認められる場合、積極的に手術を行っている。近年は骨転移の治療に注目が集まっていることもあり、当院でも週に3回の骨転移外来を開設し、院内の病的骨折や脊髄麻痺の対応に当たっている。しかし当院には脊椎脊髄専門医が不在であるという大きな問題もある。この点では慶應義塾大学病院および済生会中央病院、北里研究所病院を始めとする関連病院の脊椎班の皆様には大変お世話になっている。改めて、平素

よりコンサルトや治療、緊急対応も含めて大変お世話になっている石井賢先生（72回）、辻崇先生（74回）渡辺航太先生（76回）、岩波明生先生（77回）、日方智宏先生（79回）、岡田英次郎先生（80回）にはこの場をお借りして深くお礼を申し上げたい。

骨軟部腫瘍に対する外来は月曜日から金曜日の毎日午前午後および午後のみを1日2人体制で行っており、私も月曜午後および金曜の午前午後と週1.5コマを担当しており、同門の先生からのご紹介は本当に嬉しく感じている。初診は1日5人程度であり、骨軟部腫瘍を扱っていない大学病院からの紹介も多い。良性や腫瘍以外の疾患も含まれていることから、肉腫患者として初診で訪れる患者は年間約160例である。外科的治療以外にも、骨肉腫やユーイング肉腫における術前化学療法および進行再発例肉腫を対象とした集学的治療を小児科、腫瘍内科とも連携しながら行っている。疾患の性質上から終末期の患者の入院も多く、緩和ケア病棟を持たないため、地域との連携が欠かせない。がん対策基本法の改訂に伴って、2013年12月に日本で初めての希少がんセンターの開院し、希少がんホットラインを設置した。これは専任看護師が各地からの患者の電話対応に当たり、肉腫を始めとする希少疾患の診断や治療に迷われている

患者の窓口となるという業務である。2014年度の年間電話相談件数は1500件にのぼった。

診療実績以外の当院の特徴として、病院内に併設する国立がん研究センター研究所で臨床応用を目指したトランスレーションナルリサーチを行っているという点がある。慶應整形外科からも2004年に中山ロバート（80回）が大学院生として出向してから、小林英介（80回）と菊田一貴（81回）が大学院生として研究を修了させ、2016年現在も浅野尚文（83回）、弘實透（87回）、高松広周（89回）の3名が大学院生として研究を行っている。2012年度よりリサーチマインドを持つ臨床医育成のため、慶應義塾大学大学院医学研究科と連携大学院制度を始めた。当院に籍を置きながら、大学院医学研究科博士課程の授業科目単位を修得可能となり、当院での研究成果をもって学位の取得も可能である。ただ近年基礎研究に携わる医師が減っていることには当院でも危機感がもたれている。

臨床レジデント制度

前述の如く、当院の最も特徴的な制度が臨床レジデント制度である。1969年に発足し、全国からがんを専門に学びたい若手医師に6ヵ月―5年の間で研修の機会

を提供するという制度である。実際に本邦で多くの骨軟部腫瘍症例を経験できる施設は非常に限られている。骨肉腫は最も多い原発性骨悪性腫瘍であるが、年間発生数は200例程度に過ぎず、大学病院に勤務しても年間1例程度の症例しかないという病院が半数以上である。そのため、われわれは学閥を超えて、全国の若手医師へ骨軟部腫瘍臨床を体系的に学ぶべく、充実した教育制度を提供している。2005年度に小林英介（80回）が初めて3年間臨床レジデントとして研修した後、菊田一貴（81回）、浅野尚文（83回）、森智章（84回）がレジデント研修を行っている。現在もそうであるが、基本的に当科では研修する医師には担当手術の執刀を任せることも多く、1年間の当院の臨床研修は他の病院の臨床研修5年分以上の価値があると自負している。私も3年間の研修期間で約200例の骨軟部腫瘍の手術を経験したことが今も大きな自信になった。診療科のアカデミックアクティビティに関しても力を入れており、2016年度の日本整形外科学会骨軟部腫瘍学術集会には当科から30演題が採用された。骨軟部腫瘍科が関係する2015年度の英文論文は20編を超えた。

研修期間には骨軟部腫瘍科のみならず、病理科や放射線科、緩和ケアなど骨軟部腫瘍の臨床に必要な診療科を

ローテーションすること、がん治療を横断的に学ぶことも義務としている。さらに希望者は臨床研修前後に先述した研究室で、基礎研究も行うこともできる。このような臨床、基礎にまたがる充実した教育体制を提供できることが本院の最大の特徴であり、強みである。全国から熱意のある若手医師が集まることで、互いに切磋琢磨できる環境を生み出し、比較的狭い骨軟部腫瘍の世界において顔見知りになるということは極めて意義深い。臨床班に関係なく、もし骨軟部腫瘍に少しでも興味があるという先生がいれば、見学、研修を含めていつでも声をかけていただければ幸いである。

国立がん研究センター勤務までの経緯

2003年、当時の私は東京医療センターに3年目医師として勤務していた。もともとACL損傷でサッカー部の大先輩でもある松本秀男教授に手術をしていただいた縁もあって、入局した。膝疾患専門でスポーツ医として生きていこうと思っていたが、ブラックジャックが大好きであった私の心の底で「死を目の前にした人と一緒に戦うのが医療では」という思いも常にあった。そのような気持ちの中、大学病院で矢部啓夫先生、森岡秀夫先生の下で学んだ骨軟部腫瘍の2か月間は非常に充実感が

あった。ただ、いかんせん骨軟部腫瘍はかなりのマイナー班である。また佐々木孝先生（52回）のいらっしやった済生会神奈川県病院で2年目研修したこともあり、外傷整形外科の魅力にも取りつかれていた。進路に非常に迷っており、当時の医療センターの部長であった白井宏先生（51回）に相談した。「腫瘍が一番面白いと思うよ、がんセンターの部長は知り合いだし、見学にでも行ってみよう」と極めて建設的な提案をしてくださった。そこで日整会総会で当時、がんセンターの部長であった別府保男先生を探し、メールアドレスを伺って、実際に2日間がんセンターに見学に行った。2日間外来、手術とフルコースで見学させていただき、夜は部長と銀座の街に繰り出し、しこたま飲んだ。ここで研修できないかと思いい、まずは矢部先生、森岡先生に相談した。お二人とも「そういう他流試合が臨床にも慶應にも必要だ、是非行って来たら」と温かい言葉をかけてくださった。戸山教授にも思い切って相談したが、「やりたいならなら行って来い、その代わり一生懸命やれ」とおっしゃっていた。本当に素晴らしい医局である。また迷っている時期に、すでに腫瘍班入りを決めていた同期の中山ロバート先生から電話をいただき、「仲間がいると嬉しい」と背中を押していただき、緊張しながら一緒に腫瘍班

の新年会に参加したのを覚えている。

その後2005年から3年間レジデントとして臨床研修を行い、2007年から大学院生として基礎研究もさせていただいた。2012年留学から帰国する前に、現骨軟部腫瘍科長の中馬広一先生、希少がんセンター長の

川井章先生よりお声かけいただき、がんセンターに出戻りが決まり、現在に至っている。改めて思い返せば、思いがけないご縁や同門の先生の多くのご支援があったことで、慶應とがんセンターの関係の今があると強く実感している。腫瘍班は決して人員に余裕がある状況ではないにも関わらず、欠かさず優秀な人材を現在まで当院に派遣してくださっている。この点に関しては森岡秀夫先生に深謝したい。



当院の魅力を一言で伝えるのは難しいが、「政策としての医療にも携われる」点のみならず、「素晴らしい仲間と情熱のあるディスカッションができる」「能力のみならず人間性にも優れた仲間と仕事ができる」という点が大きいと私は強く思う。私自身は関連病院の名に恥じないように、また今まで多くの方から頂いた恩恵を、今度は後輩の先

生方にそれ以上のものを提供できるように尽力したい。
最後に松本守雄教授、中村雅也教授、戸山前教授をはじめとする教室員のみなさまに、現在までの変わらぬ当院へのご支援に対して改めて心から感謝申し上げます。



日野市立病院整形外科

塩野 将 平（80回）

この度、平成28年4月に日野市立病院整形外科部長を拝命いたしました80回の塩野将平と申します。由緒正しき『ふるさと』へ執筆させていただきましたこと、誠に光栄に存じます。謹んで関連病院便りお届けさせていただきます。

我らが日野市は都心から西へ約35km、東京都のほぼ中心部に位置し、いわば東京のへそです。多摩川と浅川の清流に恵まれ、河原が広く開けており、夕暮れ時には西に望む富士山に夕陽が沈む、いわゆるダイヤモンド富士が見られます。夕陽と富士が川面に映えて、とても幻想的な情景が見られる、日野は美しい街です。かつては『摩の米蔵』と呼ばれ、農業が盛んでしたが、昭和の初めからの大企業の誘致により工業都市という一面もあわせ持つに至りました。市内の主要な駅は中央線の日野駅、豊田駅で、新宿までは小一時間と交通の便も良く、東京都のベッドタウンとして栄えており、現在の人口は約18

万人で、まだまだ増え続けております。

また、日野市は「新撰組のふるさと」としても有名です。幕末の英雄、新撰組副長の土方歳三の故郷であり、例年5月には「ひの新撰組まつり」が開催されます。蛇足ですが、以前より新撰組に興味があった私が、何かに導かれるように日野市立病院整形外科へ赴任し、遂には診療科部長を拝命させていただきましたこと、日野という街との並々ならぬ縁を感じております。

日野市立病院は昭和36年に町立国民健康保険病院として始まり、整形外科は昭和41年に開設されております。昭和43年には日野市立総合病院と名称を変更し、平成14年に現在の日野市立病院が開設されました。現在では急性期300床の病床を有し、日野市の中核病院として機能しております。『市民に信頼され、選ばれる病院』を理念とし、親しみやすく質の高い医療の提供を目指しています。また、責任ある経営を行うため日野市立病院第2次改革プランを策定し、市と病院職員で知恵を絞っております。改革の3本柱は①医療の質と安全の確保、②人材確保と育成・評価、③経営健全化の推進、で徐々にではありますが、効果を上げてきております。

日野市近郊に三次救命センターは4カ所ありますが、

いずれも日野市から離れているため、当院の救急医療の需要は大きいと言えます。平成28年7月からは救急科が正式標榜となり、2人の常勤救急医が活動を開始しており、救急車の受入台数も増加傾向にあります。今後は外傷の受入が増えることが予想され、したがって我々整形外科の活躍の場がさらに広がるものと考えられます。外傷の手術で経験を積むべき若手にとって、なお一層有意義な時間をお約束できる病院ではないかと考えております。

当院整形外科の平成28年7月現在のスタッフは6名で、各々の専門分野は以下のとおりです。

依光悦朗（66回）…副院長・診療部長、脊椎
安藤祐之（70回）…リハビリテーション科部長、膝関節
塩野将平（80回）…整形外科部長、肩関節
廣瀬裕一郎（80回）…整形外科医長、脊椎
永井勝也（85回特）…整形外科主任医員、膝関節
大濱玄（88回）…整形外科主任医員、膝関節・外傷一般

外来診療に関しては、脊椎疾患、膝関節疾患、肩関節疾患の専門医を擁しており、これらの分野を中心に多摩地区を中心に広く病院、診療所から多くの患者さんをご

紹介いただいております。また、大腿骨頸部・転子部骨折、上腕骨近位端骨折をはじめとした肩関節周囲の骨折、橈骨遠位端骨折などの外傷についても多くの患者さんをご紹介いただいております。紹介率は40%を超え地域の中核病院としての機能を果たしております。

その一方で、まだまだ「近所の病院」という性格も根強く、「家から一番近いから気軽に受診した」という患者さんも多いのが実状です。したがって外来患者数は非常に多く、初診は夕方までかかってしまうことも少なくありません。そのため初診日には担当医は手術を組めないこともしばしばあります。手術を中心とした入院診療を充実させるため、高い紹介率を保ちながらも、外来業務の負担を減らしていくことが今後の課題と考えております。

整形外科の病床数は50床で、平成27年度の年間入院患者数は885人で常に高い占床率を維持しております。手術件数は例年700件前後で、近年増加傾向にあります。現在、紹介率が上昇していること、救急部の標榜により外傷が増えるであろうことより、今後はますます増加が見込まれます。麻酔科の先生方、手術室スタッフも協力的で、手術枠利用率は例月100%を超え、本来の

手術枠を大きく逸脱しほぼ毎日のように手術をさせて頂いております。

先にも少しだけ触れさせていただきましたが、当院整形外科の強みである分野は①脊椎、②膝関節、③肩関節と考えております。ここでこれら3本柱の診療の概況を紹介させていただきます。

①脊椎

担当は依光先生と廣瀬先生です。脊椎・脊髄手術は年間110件行っております。多摩地区には脊椎・脊髄疾患の診療を行う病院が数多ある中で、当院副院長であられる依光先生の長年の実績と信頼、廣瀬先生の確かな技術と治療成績のおかげで、地域からの信頼は非常に厚く、両先生の外来日には患者さんを多く紹介して頂いております。膝・肩関節チームが多少頑張ったところで、やはり当科の看板は脊椎だと考えております。

②膝関節

安藤先生、永井先生そして大濱先生の3名が膝関節疾患の診療に当たっております。平成27年度のTKAは40件でしたが、平成27年4月に永井先生が赴任して膝関節の専門医が増えたこともあり、増加傾向にあり

ます。日野市はもともと高齢者も多い地域であり、紹介の有無を問わず、変形性膝関節症の患者さんも多く、今後は増加が見込まれます。また、ACL再建、半月板切除や縫合といった関節鏡手術は50件程度ですが、こちらも地域での知名度が上がるにつれ、紹介患者数も年々増加傾向であります。TKA、鏡視下手術とも件数も増加していくと思われ、今後は当科の看板である脊椎チームを脅かす存在となると期待しております。

③肩関節

私、塩野が担当しております。実は、かなり長く日野市立病院に在籍させていただいており、赴任当初から肩関節の診療に腐心して参りました。また近隣の関連病院の先生方のお力添えもいただき、おかげさまで症例数は増加しております。腱板断裂や反復性脱臼などの鏡視下手術は概ね年間90件で、本年度は目標としていた100件に到達できるものと考えております。外傷に関しても上腕骨近位端骨折、肩鎖関節脱臼や肩甲骨骨折などの紹介も増えており、年間で30件程の手術を行っております。しかし、人工関節はまだまだ少なく骨頭置換を含めても10件に満たない状況です。今後は腱板広範断裂に対するリパース型TSAなどの適

応が増えると思われ、ますます気合を入れて取り組んでいく所存です。

当院に勤務した先生方ならばご存知のことと思いますが、各スタッフともそれぞれの専門分野の診療に勤しみながらも、柔軟に協力し合える雰囲気となっており、多忙な業務の中でも笑顔の絶えない朗らかで、働きやすい環境であると思います。また、仕事だけでなくプライベートでも経験豊富なスタッフが揃っておりますので、各種アドバイスを期待いただければと思います。日野市立病院整形外科は、若い先生方にとって公私とも、有意義な経験を積むことができる科であると自負しております。

部長職を拝命させていただき、平成28年7月現在、4ヶ月が過ぎました。今までは臨床医として、自分の専門分野を中心とした日常診療に集中しておりました。それだけ、自分は忙しいんだと自負しておりました。現在では、慣れない会議や書類作成も加わり、後輩の指導、もちろんまだまだ日常臨床と多忙な毎日を過ごしております。そして何よりも診療科部長としての責任の重さを日々感じております。辛くなったときには、現在に至る

まで勤務させていただきました各関連病院の部長先生方のご尊顔を思い出します。先生方は、このように多忙な業務をこなしておられたのだと、そんな中でも後輩の育成にも骨を折ってくださっていたのだと、改めて感謝し、今度は自分の番だと折れそうな心を奮い立たせております。

まだまだ若輩者ではございますが、日野市立病院に勤務した先生方にとって、当院で過ごした時間が、以後の医師人生の財産となるような、そんな病院を目指して努力して参ります。そして日野市立病院整形外科、日野市立病院そして多摩地区の地域医療の充実、発展のため、微力ではございますが今後も日々尽力して参る所存です。今後とも教室ならびに同窓の先生方のご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



教室便り

教室幹事より

二 木 康 夫 (72回)

平成27年3月に私が教室幹事になってから、すでに1年半が経過いたしました。松本守雄教授、中村雅也教授による新体制発足後、まもなく私は医局長の大役を仰せつかりました。教室室に呼ばれ、初めて松本教授に打診されたときは大変な驚きでした。まさか自分に医局長の話が来るとは思ってもみませんでした。そのときはすぐにYesと返答できず、考える時間をいただきました。私は当時膝班チーフとしてお世辞にも業績を上げているとはいえない下肢班をどのように先導していくべきかを模索していた時期だったので、実はとても悩みました。学位研究指導も5人抱えていましたので彼らの研究進捗の件も気がかりの1つでした。戸山芳昭先生は、平成26年9月30日付で整形外科教授をご退任されました。その後の教授不在時代の森岡医局長の厳しそうな表情を間近

に見ていたので、新教授お二人の新体制作りのお手伝いが私にできるかと自問自答を繰り返しました。私はアカデミアの端くれではありますが、どちらかというと研究畑で育った人間でガバナンスやマネージメントという世界とは対極をなす世界に住んでいる人間だと思っておりました。慶應のような大教室のマネージメントには組織内規約の把握と実践、人間関係を含めた洞察力・情報収集能力、コミュニケーションスキル、そして組織感覚力といった高度なコンピテンシーが求められます。少なくとも私が受けてきた医学教育の中では、専門的知識やスキル、チーム医療、医療安全等を学ぶ機会はありませんでしたが、組織感覚力やプロフェッショナルリズムを学ぶ機会はありませんでした。現専門研修制度のカリキュラムにも殆ど含まれていないと思います。もちろん、すべての医療従事者が経営者や院長、教授、医局長になるわけではないので全員が組織感覚力、マネージメント能力を身に着ける必要はないのかもしれませんが。ロールモデルとなる優秀な先輩たちの行動特性を見て学ぶしかなかったこれまでの状況を考えると、歴代医局長を務められた先輩方は、まさに医局長としてのコンピテンシーが自然に備わったあるいは備わっている方々だと改めて敬服致しました。少し話はそれましたが、私が悩んでいた当時、ふ

と周囲を見渡すと学年的にも自分しかないということがよく理解できました。戸山教授に普段から「若いうちは、迷ったら自分にとって辛い方を選びなさい」と教えられていたもので、自分が若いかどうかは少々疑問でしたが、最終的に松本教授にYesとお答えしました。医局長になってからの一年半は予想通り、戸惑いの連続でしたが、諸先輩の先生方からご助言を戴き、何とかこまめやってくることができました。教室員の先生方には、至らぬ点、ご迷惑をおかけすることが多々あったかと思えます。この場を借りてお詫び申し上げます。

さて、ここで今年の医局長を困惑させた2つの大きな話題について触れたいと思います。2016年は何といっても新専門医制度実施に関してわれわれ大学医局だけでなく、日本整形外科学会も日本専門医機構の裁定に翻弄された1年でした。私は人事担当という立場で具体的な4年間のプログラムを22人分作成しましたが、最終的には2017年度はその暫定プログラムを使用しての試行となりました。新専門医制度は19の基本領域においてそれぞれの標準的医療を提供できる医師を育てることを目的としています。さらに基本領域の後にはサブスペシヤルティの2階建ての専門領域に連続するもので、ジェネラリストというよりは各分野のエキスパートを養成す

ることになります。しかし、これはプライマリケアの根本を学ぶことが高く評価された初期臨床研修の理念とは対照的であり、今回、新専門医制度が見送られた理由の1つになっています。地域部では領域別専門医が過度に特化した分野に集中するようになると、専門外の患者や複合的な症状に対応出来なくなるという懸念があります。また、全19領域の専攻医の募集定員の合計が約1万9000人で、実際の後期研修医数（約8000人）の2倍以上になることから、都市部の募集定員を絞らないと地域偏在を助長するのではという懸念も生まれます。整形外科の募集定員決定のアルゴリズムでは都市部1、地域部2の係数を派遣実績に掛けて巧妙に算出しています。したがって、都市部以外に関連病院をもたない大学にとっては、他プログラムとの案分を差し引くと明らかに減員となり、当然反対票に回ります。このように多方向から逆風が吹いた新専門医制度でしたが、整形外科は暫定プログラムを試用して学会主導で本制度の露払いを務めることになりました。その成否は2018年以降の本制度の実施を占うことになると思います。その意味では、私は4年のプログラム制を何とか成功に導き日整会に貢献し、慶應の専門研修プログラムがその手本となるように導いて行きたいと思っています。

もう一つ医局長を困惑させたのは人手不足の問題です。平成27年・28年の2年間で26人が退職または退室されました。これは例年よりも多い数字です。一方、入局者は35人で減ってはいません。教室の体制が変わる時期だからという考え方もあるかもしれませんが、来年度はさらに国際医療福祉大学、藤田衛生大学など関連大学へ指導者クラスの人を派遣しなければならず、まだまだ慢性的な人手不足は続く予定です。実質減員となった関連病院が数ヶ所あり、ご不便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。これまでの1年半にわたる私の医局長時代は余裕のない切迫した人事ですから、中には不本意な人事異動を言い渡され、納得のいかない先生方もいらっしやるかと思っています。私自身も今まで味わったことのないストレスを感じることが多々ありました。大事なことは、とにかく本人と直接会ってコミュニケーションをとることです。メールのやりとりでは相手の表情さえ伺うことができず、文脈だけの判断で相手の気持ちを想像し返信するのは逆にストレスになります。さて、人材不足の話に戻りますが、前号の「ふるさと」の中で森岡医局長が述べられています。2004年の新臨床研修制度が開始されて以来、従来の大学医局制度は見直されつつあります。私が医師になったところ

は医学生の90%以上は国家試験に合格し卒業大学の医局に入るという既定のコースが自明視されていました。その後の選択肢も卒業大学に残るか関連病院を回るか、開業するかに大別されていました。ところが、新臨床研修制度開始以降は卒業生は各々、研修先を自らが調べて希望を出し、先方の条件を加味したマッチングによって研修先が最終決定されることになりました。その後のキャリアパスも医師本人の意思によって多様な選択肢の中から選ぶことが可能になり、大学に入局しなくても専門医を取得し独自の道を歩むことが可能になりました。これに伴い、医師が「自分で決める」ための情報やデータ、キャリアガイダンスやキャリア教育などが、インターネットを通じても入手が可能になっています。例えばGoogleで「医師のキャリア」を検索すると、86万件がヒットし、医師に特化したキャリア関連サイトが数多く存在しています。このような情報に毎日われわれは埋もれている状態ですから、好条件の民間病院への転職が増えていることもうなずけます。開業よりもリスクは低く、一見給料もいいので魅力的に見えますが、何のバックアップも存在しません。収益を上げられなければ2年目には大幅減俸が待っているでしょう。

以上、教室の personnel の視点から2つの最近の話題

を綴らせていただきました。少々、とりとめののない話になったかもしれませんが、関連病院の先生方とも是非情報を共有したいと思いましたが、ので述べさせていただきます。既述の理由で今後、後期研修医の勧誘もその後の研修プログラムの運用についても医局と関連病院との密な連携が重要になります。メーリングリスト等をフルに活用して若手のためのよりよい研修システムを構築し、来年度も多数の優秀な後期研修医を迎え入れたいと思います。



学生教育担当

伊藤 薫 子（81回特）

私はワーキングマザー（昨今この言葉をよく目にします）として、初期の保育園問題、その次の小学1年生の壁（保育園は夜まで預かってくれましたが、小学校は特に4月はお昼に下校するので、下校後どうするかという問題）をようやく乗り越えたところに、中村教授から学生教育担当を拝命されました。

まだ、学位研究が終了していないため不安でしたが、大学で研究しながらでよいとおっしゃって頂き、お引き受け致しました。早いもので2年が経ちましたが、毎回学生さんの個性的なキャラクターに圧倒されつつも、整形外科をできる限り体験して学んでもらえるように指導しています。

平成28年1月から新体制となり、奥山先生がご開業されましたので岩本先生に4年生の講義を担当していただくことになりました。奥山先生は前教授の戸山先生から教育を拝命されて、約7年に渡って整形外科独自の教育体制を確立されました。

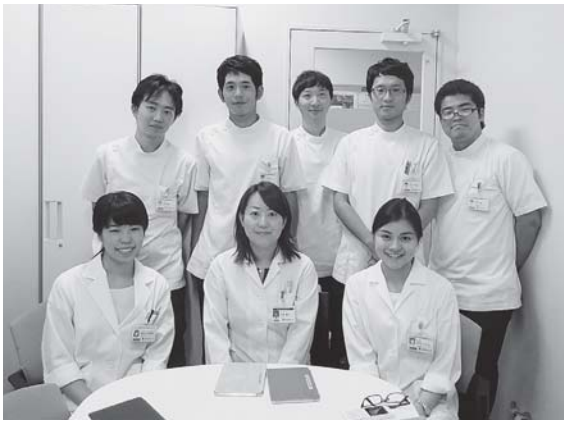
最近の教育の現況は、4年生の講義ではアクティブラーニングという教育方法を導入しています。昨今あらゆる分野の教育で取り上げられおり、講義を聴講する、受け身で知識を吸収していた時代から、少人数でテーマを決めて調べ、発表およびディスカッションをすることでお互いに学びあうグループワークというものや、講義室と手術室を生中継して、手術室に入らなくても臨場感が得られる手術ライブなど自ら興味をもって知識を吸収する実習を行っています。特に手術ライブは学生にとって初めての手術見学になるため、印象が強いようです。

5年生は二週間の臨床実習（ポリクリ）を行います。臨床の現場を体験してもらうため、一週目は手術患者さんを一人一症例受け持ち、手術前の診察や患者説明に同席してから手術に手洗いをして参加し、手術後の患者さんの後療法を学んでいます。教授回診に代わって教授のご意向で臨床カンファレンスが開始となり、毎週水曜日に電子カルテを見ながら、前週の手術症例の発表をレジデントと学生さんが行っており、質疑応答も盛んで大切な教育の場となっております。

そして、外来実習も整形外科の特徴と考え、初診の患者さんに student doctor (CBT,OSCE) の試験に合格して臨床実習をしている旨説明し、本診察前の時間に問診

と身体所見の診察を行っています。

鑑別診断を頭に浮かべながらオープンクエスションからクローズドクエスションを使用して診断を確定していく過程を指導しています。患者さんに問診をして、身体診察をすると改めて問診で必要な情報を得ることの難しさや診察をする際の誘導の仕方、安全面など気を配りながら行うことも勉強になっているようです。



その後、初診の医師にプレゼンテーションを行い、診察に同席して、自分の診察を評価し、他の症例を行った班員と意見交換を行い、画像の読み方も含めフィードバックしております。

6年生は秋に2か月間の院内選択実習が昨年より始まりました。以前は関連病院の先生にお願いして外傷の治療など大学では体験できない内容をご指導いただいておりましたが、医師国家試験が早まったため院内実習に変更となりました。5年生よりもアドバンスドなものを行うために脊髄再生の研究室でラット脊髄損傷モデルの作成や、モデルボーンを使用しての骨折プレート固定や人工膝関節置換術の手術実習を行い、大変好評でした。

また、海外からの学生さんも多く受け入れています。特に慶應義塾大学スーパードグローバル事業が平成26年に採択され、国際化の推進により海外の大学と協定を締結したので、短期実習を希望する留学生が増加しております。韓国、台湾、中国、シンガポール、オーストラリア、UAE（アラブ首長国連邦）と様々な国から来ています。それぞれのお国柄が出ており、皆さん日本の文化に興味をもっていて、週末には草津にいったって湯もみをしたり、アニメが好きでコスプレイベントにでたりと楽しんでいる様子でした。前述した臨床カンファレンスも隔週で英語を使用しているので、実習の最後に発表してもらっています。

最後に当初留学から帰ってきたばかりで初めての教育という立場に戸惑いましたが、Cleveland clinicにおける留学経験が外来実習の指導や留学生のアテンドに役に立っていると実感することができ、感謝しております。今後も医局員の先生方のご協力のもと、学生教育を行っていきたいと思いますので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしく願います。



学会開催報告

第4回 Four University Spine Symposium を開催しつゝ

松 本 守 雄 (65回)

平成27年3月21日に松本が会長を務め、第3回 Four University Symposium が三田キャンパス北館ホールで開催されました。本シンポジウムは韓国 Yonsei 大学、北京大学 Jishuitan Hospital、米国カルフォルニア大学サンフランシスコ校のいずれも各国を代表するトップレベルの脊椎センターを有する3施設に慶應大学が加わり、4校の持ち回りで毎年、春に開かれています。第1回はソウル、第2回は北京で行われ、今回第3回目は慶應の担当となりました。シンポジウムの目的は、高いレベルの臨床や研究を行っている環太平洋の spine center が集まり、研究成果を互いに報告し、脊椎・脊髄疾患に関する知識を深めることにあります。もう一つの重要な目的は4施設のスタッフの友好を深めることにあります。



す。もともと4大学は互いにスタッフが訪問をしたり、留学生を受け入れたり、送り出したりする間柄ですが、さらにこの友好関係を深めようということです。

シンポジウムには各大学のスタッフに加えて、慶應大学脊椎班、さらには主に関東近郊の脊椎外科医の先生方、総勢約150名の参加がありました。各施設からの発表は頸椎から腰椎、脊柱変形と多岐にわたり、最新の研究成果が報告され、参加者にとっても学問的に大変有意義な内容であったと思います。また、welcome reception, farewell dinner など social event も用意され、各大学のスタッフが互いに大いに友好を深めました。

本シンポジウムの開催に当たっては石井講師以下、慶

大脊椎班が準備に当たってくれました。また、同窓会からもご援助をいただきました。この場を借りて御礼を申し上げます。



第6回国際頸椎学会アジア太平洋部門

白石 建（56回）

第6回国際頸椎学会アジア太平洋部門（Cervical Spine Research Society Asia-Pacific Section）の会長として、同学会を2015年3月27日（金）～28日（土）にバシフィコ横浜会議センターにおいて開催いたしました。ここで、C S R Sの歴史について少し説明させていただきます。Cervical Spine Research Society (CSRS) は1973年に米国で発足し、1985年にこの姉妹学会として設立されたヨーロッパ部門とともに、頸椎外科分野では世界最高峰の学会として脊椎外科発展に寄与してきました。このCSRS発展の歴史の中で、我々の先輩である平林 冽先生の片開き式脊柱管拡大術を嚆矢として、年を追うごとに質の高い日本人脊椎外科医の演題が数多く採用され、それぞれの学会から与えられる最優秀演題賞が多くの日本人の手に渡されました。中でも私達同門の活躍は素晴らしく、おそらく、過去15年間の最優秀演題賞受賞者数は慶應大学関連が最多ではないかと思えます。

この流れを背に、20か国以上の国に世界人口の25%以上の人々が暮らすアジア太平洋地域に、もう一つの姉妹学会を日本人主導で立ち上げるべき、との声が二つの姉妹学会から上がったわけです。

本会（CSRSアジア太平洋部門）は2008年に第1回が神戸で開催されました。その後、第4回までは日韓が交互に開催国を務めました。福岡市での第3回は当時の慶應脊椎斑チーフ・千葉一裕先生が会長でした。2014年4月には本会初の試みとして、日韓以外の国―ベトナム・ホーチミン市で第5回を開催し、盛会のうちに幕を閉じました。これまでのいずれの集会でも、アジア諸国のみならず、欧米、中近東などの国々から250〜400名の参加者を集めてきました。日韓以外の国であるベトナム開催が成功したことにより、本学会への注目度が急激に高まる中、第6回会長の私は、本学会がアジア太平洋諸国における頸椎外科分野の新しい歴史を開き、その先進性を世界に示すことが出来たらという気持ちで開催準備を行いました。この学会の2日間の参加者は日本、韓国、中国、インド、タイ、ベトナム、ネパール、フィリピン、インドネシア、マレーシア、米国、スウェーデン、ドイツ、英国、フランス、スイスなどから総勢約300名の参加がありました。総演題数195題

（海外88題）、うち口演演題101題（海外42題）でした。特別招待として、当時の欧州部門会長 Andre Jacowski を英国から、第7回本学会会長の Jin Sup Yeom を韓国から、迎え、特別講演をしていただきました。これに加えて、アジア諸国からそれぞれの国のリーダー的脊椎外科医を12名招待しました。

余談ですが、Gala Dinner のアトラクションには経費削減のために、プロによる高額な出し物は断念せざるを得ませんでした。かわりに会長の私、本学会の日本人会員2名、およびその友人1名の4人で30分ほどビートルズの楽曲を演奏し歌わせていただきました。2011年千葉先生会長の dinner でもこのメンバーで数曲披露し、大好評？だったため、お恥ずかしい次第ですが、「会員によるアトラクションで経費削減」という錦の御旗に、我々はすっかりその気になってしまったわけです。あの日最も楽しい思いをしたのは、宴席で楽しむ数百名の学会参加者ではなく、その人達を前にして、共通の趣味であるビートルズの真似をし、義理堅い聴衆の拍手喝采を浴びた我々4人でした。

開催に至るまで、国の内外を問わず、実に多くの方々に励まされ、助けていただきました。特に慶應整形外科同窓会からのご寄付のおかげで、国際学会の名に恥じな

第58回日本手外科学会学術集会

根本 孝一（55回）

い学術集会を開催することができ、本学会の発展に寄与することができました。この稿をお借りし、同窓会の皆様方に心から感謝いたします。



第58回日本手外科学会学術集会を平成27年（2015年）4月16日（木）・17日（金）の2日間、東京都新宿区 京王プラザホテルで開催させていただきました。これまでと同窓会会員では、岩原 寅猪先生（第3回学術集会）、池田 亀夫先生（第20回学術集会）、矢部 裕先生（第33回学術集会）、堀内 行雄先生（第52回学術集会）が会長をされています。今回、防衛医科大学校整形外科手外科班と慶應義塾大学医学部整形外科上肢班で合同準備委員会を設置して企画運営にあたりました。委員会のメンバーは堀内 行雄先生、池上 博泰先生、有野 浩司先生、中村 俊康先生、佐藤 和毅先生、尼子 雅敏先生、私の7人です。学術集会は出席者1700人余を得まして、盛会裏に開催することができました。同窓会の先生方には講演、座長、発表等、多方面に渡って大変お世話になりました。深く感謝申し上げます。

学術集会のテーマは「守・破・離」としました。これは本来、武道や芸道を習得する過程を表現したものです

が、手外科にも当てはまる言葉です。すなわち、過去の先達に学び、現在の工夫を行い、未来を切り開くという意味です。手外科における過去の経験と現在の最新知見を俯瞰して、さらに新たな発展につなげる一助にしたいとの思いからです。

特別講演は、慶應義塾大学名誉教授 矢部 裕先生に「手外科のときめき―日手会の過去・現在・将来について」、防衛医科大学校名誉教授（医用電子工学）菊地 眞先生に「わが国における医療機器研究・開発の現状と将来」の講演をしていただきました。教育研修講演は、慶友整形外科病院長 伊藤 恵康先生に「最も悲惨な野球肘―離断性骨軟骨炎」、京都大学医療技術短期大学部名誉教授 上羽 康夫先生に「キンベック病の成因と治療」の講演をしていただきました。防衛衛生セミナーとして、防衛医科大学校整形外科同門会員 川口 雅久上等陸佐による「自衛隊による国際貢献活動と災害派遣」の講演を行いました。招待講演は、英国からMr. Ian WinspurとMr. Hiroshi Nishikawa（西川 洋先生）、スウェーデンからProf. Mikael Wiberg、スイスからProf. Jörg Grünenf、米国からProf. William H. Seitz, Jr、台湾からProf. David Chwei-Chin Chuang、シンガポールからProf. Aymeric Limをお招きし、それぞれの得意分

野の講演をしていただきました。シンポジウムは10テーマ、パネル・ディスカッションは7テーマ、ランチヨン・セミナーは11題を開催しました。応募演題は629題をいただきまして、査読委員による厳正な審査により562題を採用いたしました（採択率89・3％）。

特別講演、教育研修講演、防衛衛生セミナー、招待講演、シンポジウム、パネル・ディスカッション、ランチヨン・セミナー、一般演題とも全て盛況であり大変好評でした。演題発表は各会場ともに活発な討論が行われました。9会場に分かれての同時進行でしたので、興味の

第58回
日本手外科学会学術集会

会期 平成27年(2015年)
4月16日(木)～17日(金)

会場 京王プラザホテル(東京都神奈川区)

会長 根本 孝一(防衛医科大学校 整形外科学講座)

テーマ 「守・破・離」



学術委員会事務局 防衛医科大学校 整形外科学講座
〒259-8513 横浜市中区磯子2-2-2
電話：04-2995-1663 FAX：04-2996-5208

株式会社ADKアープ メディカルプロジェクト
〒108-0033 東京都港区赤坂1丁目17番10号5F 富士通ビル
電話：03-54638-0265 FAX：03-3552-0260

ある講演や演題の全てが聴けるとは限らなかったことを申し訳なく思います。自衛隊衛生に関する発表、陸上自衛隊中央音楽隊の演奏支援など防衛医科大学校の特色も多少は出せたように思います。同窓会の先生方に改めて御礼申し上げます。



第40回日本足の外科学会学術集会を終えて

須田 康文（65回）

平成27年10月29日、30日の2日間、浦安にありますヒルトン東京ベイで、第40回日本足の外科学会学術集会を開催いたしました。まずはこのたびの学術集会に多大なるご支援をいただいた慶大整形同窓会長の堀内行雄先生（52回）ならびに会員の皆様にご場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本学術集会はこれまでも第13回加藤哲也先生（40回）、第24回井口傑先生（49回）、第33回宇佐見則夫先生（58回）が会長をお務めになっており、慶大整形ならびに関連施設での開催は今回で4回目となります。第40回と節目の回であること、またここ数年で日本足の外科学会会員数が倍増（現在約1600名）したことを踏まえ、過去をしっかりと振り返り、その内容を受け継ぎながら、未来への展望を明らかにする機会にできればとの思いで、本学術集会のテーマを「伝承、そして創造へ」としました。基調講演、招待講演、教育研修講演、シン

ポジウム、パネルディスカッションには随所にこのテーマを織り込ませていただきました。

会に先立ち、10月28日、ヒルトン東京ベイ内で会長招宴を催しました。司会進行役は池澤裕子先生（76回特）にお願いしました。当日は学会役員（理事、監事、評議員）、名誉会員、招待講演講師、シンポジスト、パネリストに加え、教室からは堀内行雄同窓会長、戸山芳昭常任理事（54回）、松本守雄教授（65回）、中村雅也教授（66回）においでいただきました。4名の先生方にはたいへんお忙しい中ご臨席賜り、また心温まるお言葉を頂戴しましたこと、ここに厚く御礼申し上げます。普段、足の外科分野に接する機会が少なくていらつしやるこれから4名の先生方から一様に、本学会役員が大学、施設の垣根を越え、活発に杯を酌み交わす姿に、日本足の外科学会がたいへんまとまりがあり、かつ会員数の増加に表れているようにとても勢いのある学会であるとの評価をいただけたことは、会の主催者としても嬉しく思いました。

10月29日の初日は、朝8時20分の開会式で幕を開け、午前に招待講演1：Institute Orthopaedico Rizzoli教授のSandro Giannini先生に「Topics of Osteochondral Lesion of the Talus」を講演いただき、ランチョンセ

ミナー（3題）のあと、午後からは基調講演として、井口傑先生に「日本足の外科学会の40年を振り返って」を、続けて藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座教授の才藤栄一先生（59回）には「リハビリテーションロボットの考え方」についてご講演いただきました。Giannini教授は、外反母趾に対する低侵襲手術SERI法をヨーロッパに広めた外反母趾手術の第一任者で、ランチョンセミナーでは外反母趾手術についてもお話いただきました。その際SERI法とは姉妹関係に当たる、慶大足の外科グループで広く行っている術式DLMO法との類似点、相違点について、直接ディスカッションできたことは本術式を愛用する私にとってとても貴重な経験でした。井口先生には日本足の外科学会の40年を振り返っていただきながら、慶大足の外科グループの歴史についても触れていただき、グループのメンバーにとってはその重さに身が引き締まる思いでした。才藤栄一先生にはリハビリテーションロボットの概念と臨床応用のお話を伺うことができ、近年この分野が素晴らしい発展を遂げていることが明らかとなり、来場者からは感嘆の声が上がっていました。教育研修講演として、慶應義塾大学理工学部機械工学科准教授の荻原直道先生に「足部筋骨格構造の機能形態学」とヒトの直立二足歩行の

進化」と題して、サルとヒトの筋骨格構造の比較からヒトの足の進化についてお話いただきました。大会初日のシンポジウムには「外反母趾治療の過去・現在・未来」を、パネルディスカッションには近年進歩の著しい画像診断をテーマに「足部疾患の画像診断／病態をどこまで



解析できるか」と、「扁平足治療／小児から大人まで」を企画しました。外反母趾に対する保存療法と手術法はこの40年を振り返ってある程度確立された感がありますが、病態をより詳細に明らかにすべきであること、重度例での術後再発の問題、隣接趾脱臼への対応、高齢者で

の術後変形癒合の問題などが将来への課題として挙げられました。近年、後脛骨筋腱機能不全症に代表される大人の扁平足に注目が集まっていますが、乳幼児期に発生した扁平足と大人の扁平足は独立したものなのか、移行するものなのか、外脛骨に合併する青年期扁平足との関連などについて、残念ながら今回のパネルでは結論は出ず、扁平足の病態解明にはまだまだ課題が多いことが明らかとなるに留まりました。しかし、こうした扁平足を小児から大人まで一緒にディスカッションする

機会がこれまでほとんど行われてこなかったことから、扁平足の全容解明のための扉が開かれたとの評価をいただくことができました。プログラム終了後、夕刻6時35分より全員懇親会を行いました。会場には溢れんばかりの会員、支援企業の方々がお集まりになり、前日の会長招宴同様、たいへん和やかな雰囲気の中、会員相互の親睦を深めました。最後には宇佐見則夫先生に中締めのお言葉をいただきました会はお開きとなりました。

10月30日の2日目には、モーニングセミナーのち、招待講演2：Pennsylvania 大学教授元AOFAS（米国足の外科学会）会長のKeithWapner 先生に「FHL transfers for Achilles and Peroneal injury」と題してお話いただきました。オリジナリティーに富む治療法について解説いただき、聴衆にとってはご高名な先生の講演を直に伺えるまたとない機会であったと思います。ランチオンセミナー（3題）をはさみ、午後からは教育研修講演として、奈良県立医科大学整形外科教授 田中康仁先生に、足の外科領域において今後大いなる発展が期待される人工足関節について「人工足関節置換術の現状と将来展望」と題して、さらに日本足の外科学会理事長・獨協医科大学越谷病院整形外科教授の大関寛先生に、今日そして未来における日本の足の外科の発展に不

可欠な専門教育について「日本足の外科学会における専門教育の現状と未来」と題してご講演いただきました。シンポジウムには「足関節外側靭帯損傷治療の過去・現在・未来」を組みました。足関節外側靭帯損傷の治療が、手術療法が中心であった時代から保存療法が優先される近年に移行してきた過程、そして手術療法が必要となれば、低侵襲の鏡視下手術が普及しつつある現状が明らかとなりました。一方、保存療法と手術療法の適応が明確でない、靭帯損傷に対し現行の鏡視下補強手術で十分な安定性が得られるかなど今後明らかにすべき課題も指摘されました。パネルディスカッションには、2020年開催の東京オリンピックに向けて「アスリートのための足の外科」を企画しました。各演者が所属されている施設でのスポーツ選手の足部障害への取り組みについて話していただきました。その際、各施設でアスリートの足部障害に対する治療ならびに予防について様々な工夫をされている現状が明らかとなりました。メデイカルチェックの内容やタイミングなどは、施設間でも種目別でも大きな違いがあり、今後少なくとも種目ごとには一定した検診制度の確立が必要ではないかとの問題提起もなされました。そのほか昨年に引き続き「East Asia Session」を設け、韓国より3題、日本より2題、中国、

台湾からそれぞれ1題発表いただき、東南アジア諸国の「足の外科」の交流の場とすることができました。2日間を通じて主題口演、一般口演、ポスター発表では熱いディスカッションが繰り広げられました。ハンズオンセミナーは3社にお願いし、最新の医療ツールを皆さんに体験いただきました。2日目午後5時5分より閉会式を行い、2日間にわたる学術集会は無事終了となりました。

冒頭でも申し上げました通り、日本足の外科学会会員数がここ数年で大きく増加したことに合わせ、演題総数は374題（主題口演56、一般口演145、ポスター発表127、指定口演46）となりました。入場者数は、有料705名に、慶大足の外科グループスタッフ、ご寄附をいただいた同窓会員の方々、支援企業の方々を含めると約800名に達しました。今回、会の規模と予算等を鑑み、東京を若干離れ浦安を開催地として選択しましたが、会場間の移動が容易であったこと、東京デイズニールゾートに隣接し家族サービスも可能にしたことなど悪くない選択であったと自己評価しております。また例年小規模会場では人があふれ、大規模会場では閑散とする光景が少なからず見受けられたため、今回は口演会場数を前年より一つ減らし3会場とした上、大規模会場は設けず、すべての口演会場を中規模（収容人数400

～450名程度）に統一しました。その結果、どの会場も混雑や閑散とすることなく、参加者には常に落ち着いた環境を提供することができました。

これだけの規模の集会を大きな問題を生じることなく終えることができましたことを、当日運営に携わっていただいた慶大足の外科グループスタッフの皆さん、当時の慶大整形膝・足班秘書の梅原さん、教室秘書の藤村さん、コンベンション会社サンプラネット株式会社の担当者の方々、企業の方々、ならびにプログラム委員の先生方、常日頃叱咤激励いただいた慶大足の外科グループ諸先輩に深謝いたします。また自由に会の運営を任せていただいた戸山常任理事、松本教授、中村教授ならびに慶大整形スタッフの先生方にも御礼申し上げます。そして収支面では、同窓会員の先生方のご支援なしには成り立たなかった会です。堀内会長をはじめ同窓会の諸先生には重ねて御礼を申し上げます。本当に有難うございました。最後に、本学術集会を担当することが決まってから、会を終了するまでの約3年間、常に私の右腕として参謀役を務めていただいた池澤先生に心から感謝いたします。

第50回日本脊髄障害医学会を開催して

戸山芳昭（54回）

平成27年11月19日（木）、20日（金）の二日間、東京のグランドプリンスホテル高輪において、記念すべき第50回日本脊髄障害医学会を担当させて頂きましたので、その概要を報告致します。

ご存知のように、本学会は当時の九州大学整形外科の天児民和教授と慶應義塾大学整形外科の岩原虎猪教授（5回）により創始され、昭和41年に第1回が天児教授を初代会長として開催されました。翌年の第2回は岩原教授が会長を務めております。当時は高度経済成長期に当たり、炭鉱などの各種産業での労災事故や交通事故などの増加と相俟って脊髄損傷患者が急増し、その対応が大きな社会問題となっていた時代でもありました。そのため、脊髄損傷の病態と診断・治療に関する研究が精力的に進められ、今日の脊椎・脊髄外科の基礎を築いたと言っても過言ではありません。そして、本学会に関係した多くの医療関係者の努力により、世界に向けて数多くの業績を発信し、脊椎・脊髄外科の治療成績向上に大き

く貢献して参りました。このように、本学会は脊髄障害、中でも脊髄損傷に対して、臨床では整形外科や脳神経外科、神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科などが、基礎では神経生理や電気生理学、さらには薬学や再生医学などが、加えて、臨床現場での治療においては理学・作業療法士や看護師、ソーシャルワーカーなどが多方面から密に連携し、今日に至っております。また、本学会はその事務局を発足以来長らく慶大整形外科教室内に置いて、教室がその運営に当たって参りました。当時の学会名は「日本パラプレジア医学会」でありました。懐かしい思い出です。そして、教室、同門からは第2回の岩原教授以来、第13回久保義信先生（20回）、第22回泉田重雄教授（23回）、第26回大谷清先生（37回）、第35回吉澤英造教授（41回）、そして第40回を柴崎啓一先生（44回）が担当されました。

そんな経緯の中、特に近年の分子生物学や遺伝学、幹細胞医学、画像診断学等の発展は目覚ましく、医学・医療を根本から大きく変え、難治疾患や不治の病とされてきた疾患・障害までも治すことが出来る可能性が出て参りました。50年前、本学会が始まった頃、誰がこの脊髄損傷再生の可能性、実現を考えていたでしょうか。医学の進歩、基礎研究の成果により、今や組織、臓器やその

機能まで再生可能などころまで来ております。そして、画像でも見えなかったものが見える時代を迎えています。

そこで今回の学会では、過去50年間の脊髄障害、脊髄損傷に対する基礎・臨床研究を振り返り、現状を総括し、将来展望として脊髄再生への挑戦を熱く論じて頂く学会になるよう企画致しました。学会のテーマを『脊髄損傷再生への挑戦ー半世紀を振り返り、次の百年へー』とし、特別講演には、今、世界が注目しているわが国を代表する研究者をお招き致しました。先ず一人目は、iPS細胞の生みの親、育ての親であるノーベル医学・生理学賞受賞者の京都大学・山中伸弥教授、二人目は医工連携・ロボット工学分野の世界的権威であり、ロボットスーツ「HAL」を世に送り出し、その臨床応用が日本を含め世界各地で展開されている筑波大学の三海嘉之教授、そして三人目はBMIによりリハビリテーション分野に新たな風を巻き起こしている慶應義塾大学の里宇明元教授の3名です。世界最先端の科学、基礎・臨床医学のお話を聞かせて頂きました。どの講演も会場は熱気に包まれ、超満員でした。さらに、「日本における脊髄損傷医療の変遷」と題して玉置・竹光両名誉教授に、「細胞活性化リハビリテーション戦略」で田島教授に、「脊髄損



傷の包括医療―学会の役割」と題して加藤教授の4名に教育研修講演をお願いしました。また、二日間でシンポジウム4題、ランチョンセミナー6題、イブニングセミナー1題を行いました。会場としたグラントプリンス高輪では、口演会場として4会場を、そしてポスター会場と展示会場も併設致しました。そして、学会初日には会場内にて全員懇親会を催し、多くの参加者に楽しんで頂きました。学会期間中の参加者は820名(内、看護師や理学療法士、学生など医師以外から146名)を数え、過去最高を記録しました。同窓の先生方も多数参加頂き、有り難く思っております。お陰で記念すべき50回大会を成功裏に終えることが出来ました。特に同窓の先生方からは運営費の面で多大なる御支援を賜り、本誌上をお借りし改めて御礼申し上げる次第です。また、本学会の企画、運営等に対して、忙しい臨床現場の中で全面的にご協力、ご支援頂いた松本・中村両教授以下、教室員、中でも脊椎班、大学院の皆様には本当に感謝しております。有り難う御座いました。

さて、平成10年4月に伝統ある慶大整形外科教室の教授に就任以来、整形外科科学教授を16年半、医学部教授を1年半、併せて18年間教授職を務めて参りました。その間に、日本整形外科学会学術集会や日本脊椎脊髄病学

会など30近くの学会や研究会、フォーラム、集談会等を担当させて頂きましたが、教授として担当した学会は今回が最後となりました。また、平成23年11月開催の本学会理事會にて、玉置哲也先生(和歌山県立医科大学名誉教授)の後任として理事長に選出され、以降5年間務めて参りましたが、この理事長職も今年の理事會で承認が得られれば後進に道を譲るつもりです。

最後に、本学会を含め、今日までご協力、ご支援頂いた教室員の皆様、同窓の皆様にご感謝し、学会報告を終わらせて頂きます。本当に長い間有り難う御座いました。教室員、同窓の皆様のご健康と益々のご活躍を祈念しております。



一般寄稿

脊椎外科の隆盛に思う

―腰痛の原因は解明されたか?―

片田 重彦 (51回)

慶應義塾大学整形外科科学教室に松本守雄教授と中村雅也両教授が慶應伝統の脊椎外科を引き継がれるというのは大変よろこばしいことである。

整形外科の疾患には栄枯盛衰がある

顧みれば私が入局した1972年は故泉田重雄教授が股関節外科を担当し、当時整形外科の大問題であった先天性股関節脱臼（亜脱臼、形成不全を含む）は生まれた子供の1%から5%にも発生する我が国に異常に多い疾患であった。“先天性”疾患とするには多すぎた。

先天股脱が消滅したのはなぜ?

京都大学の石田勝正講師は、新生児検診をしているうちに、新生児へのおむつの当て方が欧米と異なることに

気づいた。

そこで石田講師は布おむつを縦にあてて開排位を保ち、かつ自由な新生児の下肢の運動を妨げないように欧米流のおむつケアに変えたのである。変更したその日から先天性股関節脱臼はほとんど発生しなくなった。そしてその驚くべき事実を公表した（1975）。石田講師らはこのおむつケアの普及をめざす会を設立して全国をまわり、看護師、保育士を啓蒙した。その効果により、先天性股関節脱臼（じつは“後天性の脱臼”）の発生は急速に減少し、その後4-5年を経てほとんど消滅するにいたったのである¹⁾。一人の医師が一つの疾患を消滅させたのである。

腰痛は原因不明

医学は疾患の原因を究明し、それを正すことで進歩するのであり、対症療法だけでは進歩しない。

腰痛についても同じである。腰痛の90%が原因不明であると欧米では1990年代から知られていた²⁾。原因不明腰痛（非特異的腰痛）という概念は私の書（2000³⁾、2004⁴⁾）と菊地臣一教授の書（2000⁵⁾）およびNachemsonの書（2000⁶⁾）にひびくLutsの論文（2003⁷⁾）に明確に記載されてきた。

原因不明なら対症療法で

日整会もようやく腰痛の原因はわからないということ
を認め（2012⁸⁾）、原因療法よりも対症療法をすべし
との指針をだしている。

対症療法では、最近では“抗うつ剤”、“運動療法”が
保険適応され、精神科の認知行動療法（腰痛から関心を
そらす精神療法）まで輸入された。しかしこれらにはA
DL上の改善効果はあっても、腰痛は消えないし、した
がって腰痛の原因解明には全く役に立たない。

考えるべきは腰痛の原因がわからないことが“発見”
された今、原因を放置したまま対症療法だけを続けるこ
とに医学的価値があるのだろうか、ということなのであ
る。

腰痛患者は整形外科に行かない時代になる

中村教授が昨年“第26回腰痛シンポジウム”（私も同
時に“AKA―博田法”について講演した）で腰痛の統
計を発表され、整形外科を受診するのは腰痛患者の約30
%にすぎない、という衝撃的な結果を公表した。どうせ
原因不明なら、対症療法が上手な医業類似業者に行くの
である。

おそらくこのままの傾向がつけば、腰痛患者は医業
類似行為者にとられて整形外科から腰痛患者はいなくな

るであろう。

このような現状に整形外科医は我慢できるだろうか？
腰痛の原因部位は？

どうしてこのような状況に陥ったのか？ Lutsが
Spine (2003)⁷⁾で述べた論文によれば、20世紀の医学者は
可視的な形態異常が病状を起こすという信念を持った。
これを“科学的”態度と信じた結果、腰痛の原因究明を
間違った方向に導いたのであるという。

さらにLutsはいう。21世紀では可視的な原因ではな
く、“機能的異常”を腰痛の原因としてとらえる努力が
必要であると。

にもかかわらず最近では“精神的原因”を探ることが
流行になり、精神科由来の薬が氾濫している。しかしこ
うした研究はなんの結論も得られずに途絶えるであろ
う。原因と結果を取り違えているのだから。

結局、腰痛を生じている部位をとり違えたのだ。

仙腸関節機能障害

ここに“仙腸関節機能障害”という概念を導入すると
すべて解決する。AKA―博田法という少々難しい手技
治療を仙腸関節に施すことにより、いままで「〇〇性」
と言われた腰痛がみな治るからである。

私は全国から来る腰痛の患者、一日あたり約40人にA

K A―博田法を行っている。新患はそのうち15人くらいなので、月ベースで300人、年ベースで3000-3500人という膨大な腰痛の新患を治療し、さらになお予約待ちの患者が7-8か月先まで待機している。いまは外来の9割以上が腰痛患者で占められている。

私の患者たちは、みな数十年来の腰痛もちで、いままで有名な腰痛の治療医にかかり、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、腰椎不安定症などと画像診断がなされ、各種治療で痛みが消えず、手術を受けたたり、あるいは手術を避けた患者たちばかりである。

私の目標は腰痛、とくに慢性腰痛の根絶である。

なぜ仙腸関節機能障害が無視されたか

日本ほどMRIが普及し、保険適応が甘い国はない。神経脱落症状(単なる下肢痛と、しびれは神経脱落症状ではない)がないのにMRIで形態診断をして、それが腰痛の原因であるとしてきた。これほど“非科学的”な医学はない。MRIでは痛みは描出できないし、EBMの上からもMRI所見と腰痛は無関係であるという結論をNachemson (2000)⁶⁾ がすでに論述している。

仙腸関節機能障害は触ってみる、動かしてみるという機能診断をして始めて診断できる。ところが最近の整形外科医は機能診断をせず、したがって患者に全く触れず

に、形態診断のみをMRIに頼り、放射線科医の画像診断を鵜のみにするという、諸先輩が聞けば仰天するような時代になったのである。

海外ではすでに“sacroiliac joint dysfunction (仙腸関節機能障害)”という病名が“腰痛”に代わり一般的である。この疾患にはすでにsacroiliac joint fusionも行われている。しかし日本にこうした海外の情勢が一般整形外科医に届くのはまだ10年ほどかかるだろう。日整会が腰痛を原因不明と追認するのに10年かかったのだから。

仙腸関節機能障害に注目する医師たち

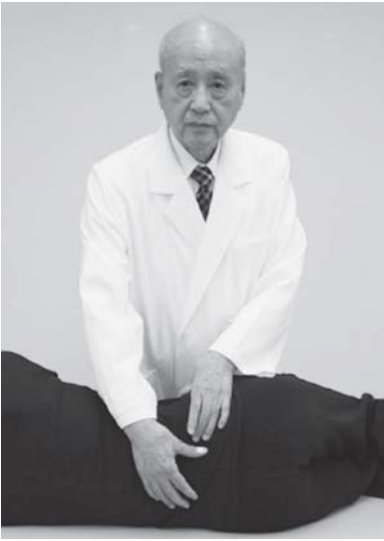
同窓の親友、石黒隆君と“整形外科プライマリケアハンドブック”³⁾を出版した(2000年)。この本の中でK A―博田法を記述したが、この本に感銘した福島医大の菊地臣一教授と懇意になり、私は福島医大の客員講師として医学生にK A―博田法の講義を毎年行っている。講義の終わりに学生の腰痛をその場で治すのが恒例となっている。

学会のシンポジウムで懇意となった東北大学の村上栄一先生が2012年に“仙腸関節の痛み”⁹⁾という本を出版した。それに続き私も2014年に“仙腸関節機能障害、K A―博田法による診断と治療”¹⁰⁾という本を南江

堂から出版した。

EBMについては、菊地教授に京都大学の福原俊一教授（医療疫学）を紹介していただいた。そして福原先生の指導で“AKAー博田法による慢性腰痛のRCT”を埼玉県リハビリセンターの木檜晃先生が行い、昨年末に厳しい査読審査のすえに“open access の PLOS one”に論文が掲載された。¹¹⁾ AKAー博田法のエビデンスが世界的に認められたのである。これはネットから全文が引き出せる。

日本大学でAKA博田法の講演をしたとき、徳橋泰明教授は仙腸関節に大変に興味を持たれた。そして徳橋先



図：80歳を超えてもなおAKAー博田法の技術指導を精力的に行っている博田節夫日本AKA医学会会長

生は“脊椎脊髓ジャーナル”という脊椎専門誌に仙腸関節の特集を行い、私に論文を依頼し、それが今年3月に掲載された。¹²⁾

帝京大学医学部整形外科の松下隆前教授は自身、長年の慢性腰痛に苦しんでいて、あらゆる保存的治療を受けたがよくならず、最終的に博田先生にAKAー博田法の治療を受けたところ、慢性腰痛が完治した。このことがあつて医局員にAKA博田法を学ぶように命じた。毎年、帝京大学で日本AKA医学会（会長博田先生、理事長片田）が実技講習会を開催するようになった。

AKAー博田法は世界の常識となるだろう

私のところにはいろいろな出版社が取材にくる。文藝春秋社、読売新聞社、講談社、週刊誌4誌、健康雑誌2誌など。AKAー博田法の普及のためになるべく応じるようにしているが、テレビ取材はお断りしている。テレビ出演すると患者からの問い合わせが殺到するので、外来の機能麻痺をおこすからである（いままで4局から依頼された）。

講談社が私のAKAー博田法の本を出版し（「たった5分間で9割の腰痛がよくなる本」²⁰¹⁴）、私の治療現場の画像をYouTubeで流した。これはわずか2年間で28万回閲覧された。いかに日本人が腰痛に悩み、治

AKAー博田法の慢性腰痛のEBMは、すでにPLOS oneに収載されたので、AKAー博田法の技術を英文書籍化しSpringer社から近日出版する。数年のうちに“仙腸関節機能障害”と“AKAー博田法”を知らないのは日本の整形外科医だけになるであろう。

慢性腰痛（仙腸関節機能障害）はAKA―博田法のみによって消滅させることができる疾患である。教室が仙腸関節にいちちやく注目すれば、腰痛を先んじて制することが可能になる。

両教授には世界の趨勢に遅れることなく仙腸関節機能障害に注目してほしい

参考文献

- 1) 片田重彦…先天性股関節脱臼—その予防を中心に
新小児医学体系—小児医学の進歩 90 A、pp68-77. 中山
書店、東京、1990
- 2) Van der Heijden : De effectiviteit van tractie bij lage
rugklachten. Ned T Physiotherapie 1991;101:37-43
- 3) 片田重彦、石黒隆：整形外科プライマリケアハンド
ブック、南江堂、東京、2000.
- 4) 片田重彦、石黒隆：整形外科プライマリケアハンド

- 5) ブック、改定第2版、南江堂、東京、20004
- 6) 菊地臣一：腰痛、医学書院、東京、20000
- 7) Nachemson : Neck and Back pain.Lippincott
WW.Philadelphia.2000.
- 8) LutsLooking back on back pain.Spine20:1899-1905.
2003
- 9) 日本整形外科学会：腰痛診療ガイドライン2012、
南江堂、東京、2012
- 10) 村上栄一：仙腸関節の痛み、南江堂、東京、2012
- 11) 片田重彦：仙腸関節機能障害、A K A博田法による
診断と治療、南江堂、東京、2014
- 12) Kogure A:A randomized,single-blind,placebo-
controlled study on the efficacy of Arthrokinematic
Approach-Hakata Method in patients with chronic
low back pain.PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone
0144325
- 13) 片田重彦：仙腸関節機能障害とA K A博田法、脊椎
脊髄ジャーナル 29:201-207.2016

わたしのいままでの整形外科医の 経過と近況など

済生会横浜市南部病院

吉田 宏（62回）

松本守雄教授 中村雅也教授 教授ご就任おめでとうございませう。2人教授体制となり個人的なものはじめはうまくやっていけるのかと少し心配しましたが、御両人の知性と人格であれば両輪となり慶應義塾大学整形外科学教室を未来に進めていくことだろうと信じています。

文章を書くのは苦手なのでふるさとに書くのは初めてです。この4月に60歳定年となり医局からいたいような賞状ををいただいたので書かせていただきます。誤解されては困るのですが、今もなおいままで通りは働いています。思い返してみれば整形外科医局に入局したのは一応自分に合うと直感したからです。今ではなおいっそうその思いです。

ただ入局した頃は、今の整形外科に入って来る研修医とは違いどういうことをするのかあまりわかっていませ

んでした。5月に入局したあと7月からは麻酔科ローテーションで、その12月に川崎市立川崎病院出張となりました。あまりな何もしらないのにも関わらず皆さんに良く教られ整形外科医としてのいろいろな経験をさせていただきました。

一時はすぐ上の2人の先輩が、かつての同級生という時もあり気軽に聞くことも出来ました。どういうことかというとうちに8年在籍して同級生が約300人いるということ。川崎病院は2年1ヶ月間の在籍で、初めての出張としては長いと思われますが、元々出張するとき2年間は在籍しないと常勤と認められないといわれていたのです。そのためフレッシュマンでしたが、勤務上は研修医ではなく普通の医員でした。

その後今もう出張病院ではなくなった高岡市民病院に移り、始めて北陸地方を経験することになりました。自然が豊かで海にもすぐいけるし、山もすぐ近くで、問題点といえば東京からかなり遠いということです。今では北陸新幹線ですが、当時はかなり遠かったのです。1月の正月からの勤務で、整形外科医としてもいろいろな経験をさせていただきました。高岡は1年2ヶ月間の勤務でしたが、二年目の冬は雪が降らず、2月27日引き上げの時が初めての雪で大雪で帰りの車の運転に苦

労したのを覚えています。

次の出張策は練馬総合病院で医長先生と2人の整形外科医でした。そのあとの出張は済生会神奈川県病院で主に外傷の経験をさせていただきました。夜中に呼び出されることも多く、自分の部屋の中で「ヒュー」と変な音が鳴り続けていて暫くなんの音かわからず気味が悪かったのですが、結局ポケットベルの電池がなくなりました。その音だとわかりました。県病院は1年8ヶ月でした、

班は股関節を選んでいましたが、理由はこれというものではなく何となく流れに任せてと、坂巻豊教先生が班のトップだったからです。その後大学で半年間研修をし済生会宇都宮病院で5年半いろいろな経験をさせてもらいました。その間股関節班でありながら。脊椎の手術で私が入らなかったのは10件以下です。後に大学にサブスタッフとして戻り股関節班の仕事をさせていただきました。

大学のあとはまた済生会宇都宮に戻り、その頃からようやく股関節班としての独り立ちが出来たと思います。後側方からのMIS-THAを行い始め、今の済生会横浜市南部病院に部長として移りました。そこで人工関節センターを立ち上げ、DAAによるMIS-THAを始めました。医局のおかげで整形外科医数もおかげで5人

から7人へと増やしていただきありがとうございます。また診療部長、副院長となり経営のことも勉強させていただきました。

今年度からは診療顧問となり、会議数も激減し多少時間も余裕が出てきたので、臨牀も今以上に出来、また早く帰れるようになりスポーツジムで1週に3〜4キロ泳げるようになりました。上田先生が副院長となりそのせいで上田先生の参加しないといけない会議が激増してしまいました。すみません。ということで私は慶應義塾大学整形外科教室とともに整形外科医として33年間を様々な先輩から教わったり周りの人の力を借り、最初は何も考えずに流されていき、次に忙しさで考えられずに流されてきて半ばを過ぎてからやっと自分の考えるよう行えるよう生きて来ました。今後もしばらくはいままで通りに元気に臨床を行って行こうと考えています。いまでもどうもありがとうございますまた今後も宜しくお願いいたします。

美唄のせき損センターより

辻 収彦（82回）

平成28年4月1日より6ヶ月の期間、北海道美唄市の北海道中央労災病院せき損センター（旧美唄労災病院）にて勤務させて頂いております。昨年10月より6ヶ月間79回生の山根淳一先生が前任で勤務されており、私が外来・入院患者さんを引き継いで担当させて頂いております。2年半前には81回生の名越慈人先生が海外留学前に6ヶ月間勤務されており、私で慶應からの出向が3代目となります。美唄市周辺は大層な過疎地域であり、医師不足のあおりを受け、副院長の須田浩太先生（平成3年北海道大学卒）より松本教授、中村教授に医師派遣の応援要請が有りましたため、医局より出向という形で勤務させて頂いております。

当院は北海道空知地区の中核病院であり、過去には松野誠夫先生、金田清志先生も院長を務められ、北海道大学名誉教授の三浪明男先生が現院長を務められております。北海道唯一のせき損センターとして役割を担い、過去に金田先生をはじめ野原裕先生、小熊忠教先生、種市

洋先生など脊椎脊髄外科の重鎮が多数在籍してきたこともあり、脊椎センターとしても国内有数の一つとなっています。現在は須田浩太先生が北大脊椎班の先生方を束ね、脊髄損傷急性期の治療、並びに脊椎変性疾患に対する治療にあたっております。

急性期脊損症例が年間約100例道内の各病院から当院へ搬送され、搬送当日に緊急手術が行われております。曜日／昼夜を問わず問い合わせが有った場合には、ICU及び麻酔科常勤医不在の為全身状態が良好な場合には基本的に受け入れ、空路（ドクターヘリ・防災ヘリ）もしくは陸路（救急車）にて当院へ搬送されて参ります。美唄に来るまでは「年間100例の急性期脊損を受け入れてしまっても当日に手術するなんて絶対無理だ!」「自分はそのような過酷な環境でやっていけるのか?」と不安がとても強かったのですが、脊損受け入れ要請の一方が入った瞬間、病院全体／全職員が丸となって最善の治療を最速で届けられるよう“スイッチ”が入った様に脊損最優先で動きだし、少ない医療資源の中で年100例近くの急性期脊損治療が可能となっております。到着から大体10分で救急外来にてA S I A（American Spinal Injury Association）が提唱するcore data set（図1）の所見を全て取り、損傷高位、総合せき損センターが提

[illegible]

唱する改良 Frankel 分類を決定し画像検査へと進みます。日中予約検査が入っている場合にも脊損対応が最優先となり、手術適応が有る場合には搬送受け入れ後約2時間です。手術室入室となります。特に頸損症例が多く、北海道内から多数の頸損が集まっている印象があります。手術の特色としては頸椎後方インストルメンテーション手術が多く、椎弓根／外側塊スクリューを多用し強固な内固定と除圧を搬送当日に行い、翌日から早期離床、リハビリテーションを進めています。

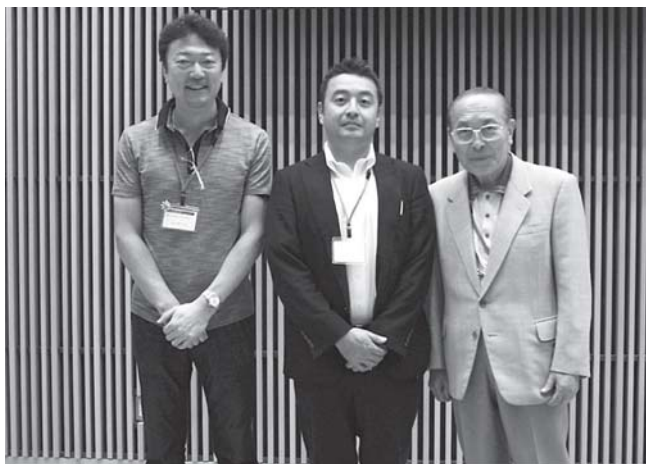
変性疾患についても、腰部脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニア、頸髄症、OPLLと全般的に手術が行われており、北大式の桐田一宮崎法や Medial Facetectomy 等の手技を勉強させて頂いております。私は6ヶ月しかない身の為、手術担当症例はどうしても急性期脊損症例がメインとなるため、これまで小川祐人先生に教わった ELAP や白石建先生・上田誠司先生に教わった SKP、aminectomy 等の手技を披露する機会が残念ながら殆どございません。しかし、診断に至るプロセスや手術適応などの基本的な脊椎脊髄外科の実臨床のコンセプトはこれまで慶應で学ばせて頂いたものと殆ど変わらないため、美唄での臨床に何の違和感も無く溶け込めた実感を感じております。北大式の細かい事項で慶應の伝統と最も

異なっている点が2点あり、1つは脊椎側面レントゲンの出し方が左右逆、もう1つ2はメイフィールドのベッドとの連結部位が頭尾側逆というところです。フレッシュマン時代にフィルムで脊椎側面をシャーカステンに提示する時には「右が背中」と叩き込まれたため、電子カルテ時代になってもやはり右が背中に慣れておりました。北大式ではレントゲンでは「左が背中」と決まっております、MRI、CTの^{axial}像では右が背中となっております（一説によると金田名誉教授時代からの伝統だそうです、金田先生が現役時代に北大でフレッシュマンが背中右でレントゲンを提示すると「うちは慶應じゃないんだよ!!」とお叱りを受けた、という未確認情報もございます・・・）。もう1点のメイフィールド連結については慶應は頭側から、北大は尾側からとなっております、尾側からの連結のメリットも十分理解でき、今後は自分の中で取り入れても良いかな、と感じております。

私生活面についてですが、生憎家族の都合がつかず単身赴任で勤務し、月に1〜2回程帰京しております。夕食はもっぱら外食となつてしまいますが、美唄市にはマクドナルドなどのファーストフード店やスターバックス・ドトール等のカフェなど皆無であり、22時を過ぎると食事が出るお店は居酒屋を除くとラーメン店1件の

みのなつてしまいます。「食ベログ」という有名インターネットサイトで美唄市グルメを検索しますと、全国チェーンの弁当店である「ほっともっと美唄店」が何と食ベログに掲載（2016年5月までは30点、現在は点数未表示）されており、寂しい単身赴任生活に愛用させて頂いております。そうなるも須田先生はじめ北大の先生方から幸いにも有り難いお気遣いを頂き、必然的に札幌（すすきの）への遠征頻度も増している状況でございます。脊損当番に当たっている日の23時頃に頸損の受入、緊急手術のお手伝いの為にすすきのから美唄へタクシードとんぼ返りをするという貴重な経験もさせて頂きました。美唄近郊に多数存在する日帰り温泉施設にて、脊損対応で疲れた身体を癒す日々です。

脊損病棟での長期（頸損では最長1年）の入院リハビリテーションは医療経済的には不採算部門であり、ご多分に漏れず当院も赤字経営を強いられられているとことです。脊髄損傷患者さんの絶対数が少ないことから、絶対に必要な分野であるにも関わらず、経営的には非常に苦しい状態に追い込まれていたとのことです。そんな中、2016年10月よりこれまで所属していた労災病院機構から、当院と福岡県飯塚市の総合せき損センターの2病院のみ独立し、国の直轄予算下となる交付金団体になる



写真：北大脊椎セミナーにて金田清志名誉教授、須田浩太先生と
(2016/7/15)

とのこと。脊髄損傷患者さんがそれぞれの残存機能を訓練して、社会復帰を目指して行う長期のリハビリテーションは確かに不採算部門となると思いますが、これまで脊髄損傷の基礎研究に携わって来た者として、例え赤字分野と言われようとも絶対に必要な医療だ

と現場で心より感じております。約40床の脊損病棟で、この原稿記載時で急性期／慢性期含め15人の患者さんを主治医として担当させて頂き、同じFrankel Cの麻痺でも非骨傷性の患者さんでは手指の屈曲拘縮が強いことや、Zancoll分類C7Aの患者さんで理屈的には肘を進展して車いす移乗が可能と思われても、動作企図時の強い痙性の為にままならない状態など、患者さんが何を困っているかという点について多くのことを日々勉強させて頂いております。頸損でFrankel Aであっても、当院の看護師及びリハビリスタッフは術翌日には車いす移乗を何も言わなくても進めてくれ、全力で脊損治療に取り組んでおり、日本の脊損医療における至宝だと思います。そんな環境の中で、大学院で共に学ばせて頂いた北村和也先生とご指導頂いた岩波明生先生がライフワークとして取り組まれ、実験室のベンチからベッドサイドでの実臨床に届こうとしている幹細胞増殖因子(HGF)の臨床治験に微力ながら症例登録をして貢献したいと考えております。急性期頸損でFrankel分類AまたはBという非常にsevereな状態の患者さんという家族に緊急手術後真摯に治験の説明をすると、絶望的な状況の中で一縷の希望を見いだしたかの様に期待され治験参加にご同意頂いているのが現場の実状です。中村教授が主導されてい

るHGFの治験が是非脊髄損傷の実臨床の現場に届くことを願ってやみません。

6ヶ月という短い期間では有りますが、せき損センターという貴重な病院で学ばせて頂いた経験を今後の自分の成長と出来るよう精進して参りたいと存じます。10月に医局に帰室させて頂く予定ですが、このような貴重な出向の機会を頂けた医局員の全先生方に感謝申し上げますと共に、諸先生方におかれましては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。



永田町への出向を通して

安田 明正（82回）

このたびは、ふるさとに寄稿の機会を頂戴し、ご関係の諸先生方に心より御礼申し上げます。

さて、中村教授に内閣官房 健康・医療戦略室への出向を打診されたのは平成27年の5月、腰椎すべり症の手術前にアソシア使用の手順を確認中のことでした。「エイメド」というものの上部組織らしい、すごいところだ、と伺いましたが、何とも言えないのでとりあえず考えます、と返答して電話を切ったのを覚えていいます。「エイメド」については新聞記事でしばしば見る「日本版NIH」程度の認識しかもっておらず、村山医療センターで朝妻院長、谷戸診療部長、諸先輩方の指導を受け、遅ればせながら漸く手術を覚えてきた気がしてきたところで、非常に迷いましたが、妻と相談の上、その翌日に行きますと返答をさせていただきました。電話を受けた直後の手術中、前立ちの藤吉兼浩先生にも相談し、ポジティブな意見を頂いたのも昨日のことのようによく覚えております。ただ、実際のところ、実感が沸きませんでし

たが、松本教授、岡野医学部長との面談を経て、経験者の先生方の話を伺い、政府の採用の手順を経て10月から着任させていただきました。

A M E D

既にご存じの先生が多いかは存じますが、「エイメド」とは日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development) のついで英語部分を格好良く頭文字を取りAMEDと略されており、2015年4月1日に創設されました。医学研究における研究費の配分は、これまで文部科学省（及び所管の科学技術振興機構 (JST)）、厚生労働省や経済産業省（及び所管の新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO)）が行ってきましたが、AMEDに集約することで、基礎研究から実用化までの切れ目無い研究開発の推進、成果の円滑な実用化や研究開発のための環境整備等の総合的かつ効率的な運営がなされることとなりました（文部科学省が基礎研究を助成し、厚生労働省が臨床研究を支援、経済産業省が産業化（製品化し、利益を出す）を支援していたのをAMEDが一手に資金配分をする仕組みにすることで、研究者は研究費申請の手間が減るし、管理側はまとめて管理できる、というイメージです。な

お、実用化に直結しない基礎研究などは引き続き文科省の科研費の対象となっています。

ところで、AMED発足の背景には、「日本再興戦略」(JAPAN is BACK-2013年。第2次安倍政権発足後、初の策定)の中で「健康長寿社会の実現」が重点的な取組として位置付けられたことがありました。日本の持続的な成長のためには、イノベーションを通じた新産業・新市場の創出が欠かせないという考え方のもとに、「日本再興戦略」では、医療を日本の戦略的産業と位置付けました。高度な医療の育成により「健康長寿社会の実現」がなされ、高齢者の社会参画による労働力の確保、増加が続く社会保障費の抑制が期待できるということです。

健康・医療戦略室

健康・医療戦略室は永田町合同庁舎に居を構えております。中央省庁というと、霞ヶ関の綺麗で立派なビルを想像していましたが、同庁舎は省庁の中でも古く、しかも、省庁の代名詞ともいえる霞ヶ関には徒歩では30分ほどと遠かったり、電車では地下鉄の乗り換えをするというようにアクセスが悪く、離れ小島のような存在です。一方で社会科見学でしか行くことのなかった国会

議事堂は非常に近く毎日職場の窓から眺めておりまし、他省庁に行くときは、公用車や自転車で首相官邸や、衆・参議院会館の前を通過したりします。議員の勉強会に出席すると、普段はテレビでしか見ない政治家を間近に見たり、ニュースの世界に入った気分を味わっています（写真1）。



写真1 霞ヶ関から眺めた永田町
(合同庁舎はわずかに見えるのみ)

A MEDの話題が先行しておりますが、健康・医療戦略室とA MEDの関係は健康・医療戦略推進法（以下、推進法）と国立研究開発法人日本医療研究開発機構法（以下、AMED法）という法律で規定されています。AMED法第三条でAMEDは「医療分野研究開発推進計画」に基づき業務を遂行することとされており、その計画は推進法第十八条で健康・医療戦略推進本部が作成するものとされており。また、AMED法八条では、AMED理事長（現在は末松前医学部長）の任命や中長期目標の設定、変更には健康・医療戦略推進本部の意見を聴かなければならない、と書かれています。そして、推進法第二十七条には健康・医療戦略推進本部の事務は内閣官房で処理をする、と規定されており、この部署が私が出向している健康・医療戦略室です。なお、健康・医療戦略推進本部は内閣総理大臣が本部長で他の構成員は国務大臣です。煩雑なのですが、「何をしているの？」という問いに対しては、「AMEDの監視をする部署で医学研究の行政に関わっております」と答えてしまっています（正確な表現を要求する省庁の方々には怒られますが）。

業務について

慶應義塾大学医学部および慶應義塾大学病院では、多くの国家プロジェクト（AMEDが支援する研究）を担っております。各省の業績報告において、特に再生医療、脳科学研究の成果は慶應のものが紹介されることが多く、国会議員、官僚の注目度も高く、視察（見学）されることがありました。慶應からの出向者として、調整役を任されることがあり、最近では石原内閣府特命大臣（経済再生（健康・医療含む）担当）の視察に同行させていただきました（写真）。

永田町での業務ですが、私個人の印象では、室の存在は関係省庁からは嫌われ者です。室では施策（事業）を所管せず、「内閣官房は各省庁の調整役（※）」と書かれた通りの存在ですが、見方を変えたと自身では手を動かさず命令をするのみ（実際にはそうではありません）です。私が主に時間を割いた業務は関係省庁やAMEDの事業の遂行状況についての情報収集かと思っています。その中で、自身が現役の医師としては室では唯一であるため、医師でしか分からないことを室内の役人が理解できるように意識しています。

健康・医療戦略推進本部の下に設置された協議会の事務局を担当させていただくことができました。協議会で

の議論が施策に反映されるケースもあり、政府の仕事の進め方を一部ですが垣間見ることができたかと思えます。



写真2 石原大臣を囲んで、左上端が筆者
（AMED ホームページより）

一方で、辛いことも多く、例えば一日中席に着いている日が多いということはその一つで、手術、病棟、外来、と走り回っていた頃が幸せだったと感じられてしまう程です。電話対応一つ挙げても、受話器を置く音が大きいと怒られたり、電話対応について周囲に聞かれて上司から諭されたりと、驚きの連続でした。前任者や採用時の面接でも知らされており覚悟はしておりましたが、実際には所謂「雑用」が殆どです。ただ、うまく生き抜くためには雑用にもバランス感覚が必要で、役人のセンスがあると思うのですが、残念ながら私にはそれが無いため苦勞しております。上司のクリア（他部署とのやりとり等の前に上司のチェックを受けて進むことの通称）をとるのがこんなにも難しいものかと悲嘆に暮れる日々を送っています。

他にも驚いたこととしては、省庁では2年以内に部署を異動する役人が多く、数年で部署の担当者は総入れ替えになってしまふことでした。「お役所仕事」というと画一の変化無い事務仕事でしたが個々人とも全く異なっており、担当者が総入れ替えになれば部署全体も変化していきます。また、業務の進み方や上司の采配によって室内での配置換えも珍しいことではなく、実際に小職も数人の上司の命令系統に移りましたが、人により考え

や求めが皆違うのが非常に興味深いです。このことについて、「省庁は生き物である」と語られていたのが非常に印象的でした。

出向を通して

省庁やAMEDを含め関係機関の方々と関わりを持てたことは彼らの仕事や考え方を知る機会になったとともに、今回の経験を貴重な財産として活かさなければいけないと感じています。10月には臨床現場に復帰する予定ですが、医療に向けられた期待と実情との乖離、行政側から見た問題点を、今度は現場の人間として受け止め、自分にできることを模索していければと感じております。直ぐには難しそうですが、今回の経験を医局や大学に還元していければと感じています。

残念に感じたこととして、「健康長寿社会の実現」のためには整形外科の役割が重要に違いないのですが、医療分野研究開発推進計画の重点9分野には含まれず、医療機器創出や再生医療、がん、難病で一部関連している他は、数多ある「その他」に整理されてしまっていることでした。今後は、僅かですが医学研究に関する行政の経験者として政策動向を細々とも勉強し続ける所存です。

なお、省庁の仕事に興味のある先生が仮にいらっしゃるようでしたら、ご相談に乗れるかと存じますので、小生までお声かけくだされば幸いです。

このたびは、得がたい経験を数多くさせていただいております。また、このような出向は当教室としても初めてと伺っており、貴重な機会を与えて頂きました、松本、中村両教授、二木医局長ほか整形外科教室の諸先生方には多大な感謝の意を表させていただきたく存じます。誠に有り難うございました。



二人の巨人と同じ時代を生きる幸せ

吉岡研之(83回)

自分が入局したのは2008年4月ですが、当時は松本守雄先生、中村雅也先生とともに「雲の上」の存在でした。のちに脊椎班に入れていただいたものの、当時はまだ右も左もわからなかったため、レジデントとして脊椎班のローテーションの際に手術に入ったりICにつかせていただいたりしても、あまりピンとくるものがありませんでした。深く関わらせていただくようになったのは2010年4月に脊椎班のチーフレジデントとして帰室させていただいてからであり、そのことを中心に記させていただきます。ご両名のような巨人と私のような凡人とに、「ふるさと」に掲載するようなエピソードが何かあるのか?と振り返ると:決して忘れることができないことがあります。

2009年10月28日水曜日、当時さいたま市立病院に勤務していた私がネーベンテーマの発表打ち合わせを渡辺航太先生(76回)のもとに参じて行う直前に松本先生

に声をかけられ、

「お前、何か研究する気はあるのか?」

と言われました。その時は、まだ研究に興味がいまいち湧かず、さらに異動直後という事もありしばらく地に足をつけて臨床がやりたいという事もあり「いや、ちょっと…」と返事をしてしまいました。すると「まあ、お前の人生だからな」と言われたことははっきりと覚えております。その数分後に当時医局長の須田芳文先生（65回）に「来年の4月からお前が脊椎班のチーフレジデントだからよろしく」と言われてしまい、かなり戸惑ってしまいました。もしこの言われた順番が逆だったら、自分のみならず他人の人生まで大きく変わっていたかも知れません（!?!）。

話はそれでは終わらず、その1週間後にさいたま市立病院で松本先生に直接学位指導された市原大輔先生（78回）に「お前、松本先生に『研究やる気ありません』とか言ったらしいないや、勇氣あるな〜!」と冗談混じりに言われてしまい、かなり凹んでしまったように覚えています。それではまずいと思ったのかはわかりませんが、翌年4月にチーフレジデントとして帰室してから事あるごとに「何でもいから頑張りますのでよろしくお願いします」と言い続けた結果、松本先生と石

井賢先生（72回）のご指導のもとで感染症という自分に適したテーマを頂くことになり、その研究で海外発表やら英語の論文投稿・掲載のみならず、学位までいただきました。一度は見込みがないと思われた人間にこれほどの事をしていただけるとは…その感謝の気持ちは言葉にはなりません。

学位と言えば私は2015年に学位審査を受けましたが、松本先生には教授とられて超がつくほど多忙な中で、審査の直前に教授室に招かれ直接スライドチェックをしながら何度も面談をしていただき、細部にわたるご指導を賜りました。指導は全てが金言となり、自分の血肉となりその後に生きております。特に「主査になるのはお前が初めてだから頑張ってくれ」と「100回は練習しろよ（実際は30回しかできませんでした）」という言葉は強く印象に残り、学位取得以降の自分の生活にも大きな影響をもたらしています。

もう一つ忘れられないエピソードがあります。

2010年10月のある月曜日、当時スタッフだった辻崇先生（74回）が執刀され、私が助手を務めさせていただいていた長時間の手術が深夜の2時に終わり、翌朝は5時に起床して外勤に出る必要があったためチーフレジデントとしての仕事であるスタッフへの業務連絡のメー

ルを寝ぼけ眼で午前3時30分に出し終えて病院を出て、1時間だけ自宅で仮眠したのちに出勤しました。そして電車の中で午前6時にメールを確認したところ、すでに2人のスタッフから返事が来ていたのです。1人は午前5時5分50分に渡辺航太先生からで、もう1人は午前5時15分に松本先生からでした。驚きを隠せなかったとともにそれ以来、「時間がない」と「こんな早朝から仕事はできません」は決して言わないようにしようと言いました（実行できていないかもしれませんが…）。

普段から臨床に研究に、論文作成に指導に、さらには大学スタッフとして様々な業務に、対外事例に学会出張に学会運営に…いつ寝ているのか？と思い、いちど恐る恐る松本先生に尋ねてみたところ、「11時に寝て4時に起きれば5時間は眠れるよ。それに早朝は道がすいていて快適だよ」というお返事をいただきました。もはや「早寝早起き」は教室の家訓にしてもよいのではないでしようか。

2011年4月、中村先生のチームのチーフレジデントとしてローテーションさせていただく機会を得ました（いきなり2名の患者のICの順番を間違えるなど波乱含みですみませんでした…）。脊髄腫瘍を扱うにあたり

マイクロの技術向上のために動物実験で集中力と技術を養った、左手で箸を使って食事をするようにしていた、多忙でも休日はジョギングまたはテニスをしないと仕事にも悪い影響が出る…など多岐にわたるレクチャーを賜り、自分の財産となっておりま。むしろ、マイクロを全く触ったことがなかった自分が助手で「一人でやったようなものだよ」と言われてしまうなど、かなり足を引っ張ってしまったて本当にすみませんでした、という反省と後悔の連続ではありましたが…

しかし一番の財産は中村先生のICに多数入らせていただいたことです。中村先生のICは「劇場」と言われるほどの人気ですが、脊椎班としてそのICにつかせていただく、本当の意味で感動させられます。

「脊髄の超えてはならない一線」「今はこのあたり」「超えたらどうなるか」「手術をするとうなるか」…ホワイトボードを使用しながら、科学的に、論理的に、わかりやすい言葉で、そして患者の心に響くように…合併症や後遺症などのシビアな話を現実的に、しかし患者に寄り添いながら「一緒に頑張っていきましょう！」という言葉で手を取り合って手術に挑む事で、幾多の困難を乗り越えてきたという自信（言わば「情」と、それでも避けられない可能性があるという事を正直に伝える「理」

が同居している……こんな素晴らしい話を何回もタダで聞けるなんて、この先こんな経験は得られないのではないかと毎回の様に感激していました。

もう一つエピソードとして忘れられない事があります。2011年の5月、ある若い女性患者の広範囲にわたる脊髄腫瘍の再発という、恐らく中村先生以外に日本で手術できる人がいないのでは？という難症例の受け持ちとなった時の事です。ほかにも数多の手術が予定に組み込まれていたため、通常の予約ではどんなに早めても執刀は8月になってしまふ……（麻痺が出かかっていたため、どこかの空き枠を狙ってとりあえず入院させているような状況でした）ということで中村先生が頭を抱えていました。その時、同じチームだった石井先生が「月末に予定を組んだ手術をさるかどうか悩んでいる」と話していたのを思い出して中村先生にその旨を話したところ、「よしよかった！すぐに石井先生に相談する！」と言っただけで石井先生に手術枠の件で相談をして、その結果その枠をもらい受けて5月中にその女性患者の手術を無事に執刀することができたのでした。その件は、かつての6号棟3階病棟で、両先生と患者との連絡のために外線電話とPHSと携帯電話を交互に操りながらその患者の部屋に深夜まで行ったり来たり……という私にとつ

て忘れられない思い出となっています。その患者は麻痺が悪化することなく現在では運動もできていますが、「この麻痺はこれ以上待てない」という鋭い診断力、そして、とりあえず入院させておくという事を含めて「何としても目的を達成する！」という中村先生の意志の強さの賜物であり、そのような「意志の力」があるからこそ、脊髄損傷の研究と臨床応用という「人類の夢」への挑戦を諦めずに一歩一歩近付けているのではないのでしょうか。直接の研究のご指導を受けたわけではないですが、この姿は遠くから見ているだけでもとても大きく映り、人間としての「憧れ」となっています。

前回の「ふるさと」にも記しましたが、自分はいわゆる「臨床研修医制度」の第1期生であり、周囲を見ると大学に入局しなかった友人や後輩はかなりの数に上っています。「大学」「医局」というもののへの帰属意識が薄くなった……と分析されているようで、すぐに入局しなかった自分もその一人では？と言われてしまいそうです。しかし、慶應の整形外科教室に入局し、松本先生と中村先生という2人の巨人と接し、同じ時代を生きた事ができたことで、自分の人生において決して金銭で買えないことができない、そしてかけがえのない経験を積むこ

とができました。

早朝から深夜まで妥協せず、強い意志を持って仕事をする…ご両名はそれらに率先して取り組み、それは医師がとるべき姿勢の「規範」として最も大切な事として常に見せて下さり、心より御礼申し上げます。そして今後ともますますの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。



留学便り

アメリカおよびイギリスの留学経験

竹内 克仁 (77回)

栃木県立がんセンターに7年勤務した後、2015年4月からアメリカ・ミネソタ州のMayo Clinicに半年、11月からイギリス・バーミンガムのRoyal Orthopaedic Hospitalに4か月の臨床留学をする機会を得ましたので報告いたします。

Mayo Clinicは、世界的に有名な病院でラボを中心に同門からの留学も過去にありましたが、僕はClinical Visitorとして整形外科オンコロジー部門Dr. Sim serviceに3か月、病理サルコーマ部門Dr. Inwards serviceに3か月お世話になりました。病院の規模スケールの大きさに圧倒されてしまいますが、個々の症例に関与してやっていることは日本と大差ありません。相違点は、Medical Oncologistがinitiativeを持っており化学療法の管理および患者のトータルケアを担当しており、

整形外科は手術をして術後は手術部位の診察をしているだけなので、役割分担とはいえず少し寂しい感じがしました。またこれはDr. Simの好みなのでしょうが、5cm以上の軟部肉腫に対しては全例術前照射(50Gy/25fr)を行い、浸潤傾向の強い肉腫や解剖学的理由で広範切除縁の確保が困難な症例に対してはBrachytherapyと言って腫瘍切除後、術野に小線源カテーテルを1cm間隔に留置して、さらに15-20Gy追加照射していました。一般的に術後照射に比べて術前照射は創感染が多いことが問題となりますが、実際にそのような症例を散見し、自分の価値観との違いを感じました。

整形外科オンコロジー部門には4人のConsultantがいて、それぞれがレジデント(シニア・ジュニア)を配下において診療に当たり、週1回のカンファレンスでは顔を合わせますが、オペを一緒にすることはありません。ジュニアレジデントは大学のフレマンと同じように1か月単位で整形外科の各部門を回り研修しており、シニアレジデントはちょうどチーフのような位置づけでした。

とにかく朝が早いです。毎週火曜日6時半から下肢関節カンファレンス、木曜日7時からオンコロジーカンファレンスがあり、オペ(2-3日/週)は8時から始まり2つの部屋を使って斜めに5-6件やって3時頃に終

わり、外来（2・3日／週）は5つの個室に患者さんがそれぞれ待機しており、始めにレジデントが次にコンサルタントがレジデントを連れて回り20人ぐらい診察したらお終いです。金曜日の夕方5時から（軽い）飲み会、土曜日の朝8時半からはモーニングセットをみんな食べてから病棟を回る、そんな1週間です。アメリカでは、Visitorは手洗いができないので、術衣を羽織ってもらって端っこや後ろに立って見ていることしかできないので、もどかしさを感じる場面は多々ありました。

月に1回 Journal Club がコンサルタントの自宅で開催され、抄読会とビール・軽食が振る舞われて、アメリカ整形外科医のゴージャスな生活の一端に触れることができ興味深かったです。

次に回った病理では、Mayo clinic 院内だけでなく、全米・世界中から送られてきたコンサルテーションケースを検討していました。いかにもアメリカらしいのは、Consultation fee の請求先が明記されていることです。患者が加入している保険会社や、患者個人、依頼元の病院などに診断料・免疫染色料・遺伝子診断料などをしつかりコストとして請求していました。毎日行われる病理・放射線カンファレンスでは、プレパラートとX線・CT・MRIを対比することができ勉強になりました。

特に骨腫瘍の診断においては、放射線科医 Dr. Wenger のコメントがすごく感銘を受けました。

Mayo Clinic での半年は自分にとって素晴らしい経験でしたが、どうしても見学だけだと臨床家としては物足りなくて、オペに手洗いで入れるイギリス・バーミンガムの Royal Orthopaedic Hospital (ROH) に4か月行かせてもらいました。アメリカにいた8月から渡英手続きを始めたのですが遅々として進まず、結局10月中旬に帰国してから役所関係の書類を集めて、実際に ROH に行けたのは、パリテロ事件の4日後でした。しかも日本からバーミンガムへの直行便はなくパリ経由のチケットを購入していたので、とても緊張した中でのフライトでした。イギリスの医療は日本と似たような国民皆保険であり、基本的に政府からの予算で運営されており、その分制約が大きく緊縮医療でした。たとえば診察室には画像検査のコストが患者にもわかるようにポスターとして張り出されており、特に MRI は自由に予約できないし数か月待ちの状況でした。患者はまず開業医 GP (General Practitioner) を受診して必要があれば ROH のような専門施設に紹介されるシステムで、大きな軟部腫瘍に対する緊急紹介制度もありますが、うまく機能していないと ROH にたどり着くまでに数か月掛かり当然サ

イズアップしているようなケースも散見されました。センター化が確立しているので症例の集約化は出来ませんがその分啓蒙活動が大事であると感じました。ROHは名前の通り整形外科単科病院でベッド数も1000床程であります。脊椎・関節・手・小児・腫瘍のスペシャリストが集まり、とにかく手術件数が多い病院です。オンコロジーに関しては5人のコンサルタントがいて火曜日以外毎日オペがありました。火曜日午前中には多職種カンファレンスMDT Multidisciplinary Team Conferenceがあり、術前後のすべての症例を整形外科医・放射線科医・病理医・腫瘍内科医・マネージメントナース・事務員で検討し、方針決定の場となりました。

イギリスの医師の地位は日本ほど高くありません。敬称はDr.でなく、Mr.です。初任給は他の専門職（弁護士やエンジニアなど）に比べて安く、ちょうどJunior doctorのストライキがあり、実際にレジデントが病院に来ませんでした。整形外科の場合Consultantになるのに約12年のトレーニングが必要で、その間の待遇は決してよくないので、イギリスの有能なドクターは海を渡ってしまいがちなのが問題となっていました。またEU諸国から多くの医師・看護師が働きに来ており、バミングラム自体も移民の多い都市なので、アメリカ以上に多

国籍であると感じました。

ROHに着いて1か月もするとクリスマス休暇シーズンとなり、レジデントやフェローも手薄になるので、コンサルタントやシニアフェローとマンツーマンでオペに入ることもありました。英語は苦手ですが腫瘍手術は一通り出来ましたので、存在感を示すことが出来、その後3月中旬に帰国するまでもとても充実した時間を過ごすことが出来ました。中でも数多くの論文を執筆されているMr. GrimerのHemipelvectomyは、一番印象的で、骨盤内の再発病変をうまく処理するテクニックを目の前で見させてもらい、骨切りなどはやらせてもらい達成感のある手術でした。

欧米と日本の医療を比較するのはその国民性・医療保険制度等が異なるのでとても難しいです。日本医療の『緻密さ』は大きな武器ですのでそれを堅持しつつ医療費を抑制できればそれが理想ですが、そのバランスが難しいと感じました。

最後になりましたが、このような留学の機会を与えてくださいました松本守雄・中村雅也両教授、栃木県立がんセンターのその後を支えてくださいました森岡秀夫准教授をはじめとする大学腫瘍班の先生方に感謝申し上げます。



Team Dr. Sim : 右から Junior resident、Oncology fellow、Dr. Sim、Senior resident と私（アメリカ）



Mr. Tillman's Xmas Home Party : 右から Junior Registrar 2人、Mr. Tillman、私、Senior registrar 夫婦、Oncology Fellow（イギリス・夜10時47分）

Krembil Research Institute 留学記

海 苔 聡 (82回)

2016年1月よりカナダ・トロントの Krembil Research Institute の Dr. Fehlings lab に2年3ヶ月の予定で基礎研究での留学をさせて頂いております。留学してから早6ヶ月が経過し、日常生活が軌道に乗り、気候も暖かくなって過ごしやすいカナダの短い夏を満喫しています。拙文で大変恐縮ですが、今までの経緯について報告させていただきます。

トロントは、五大湖の一つオンタリオ湖岸の北西に位置するカナダ最大の都市です。人口は260万人と北米有数の世界都市です。広大なオンタリオ湖を挟んで南側はアメリカ合衆国になります。トロントの地名は、先住民の言葉で「人が集まる場所」を意味しており、その名の通り多文化で国際色豊かな都市です。人口の半数程度が移民であり、公用語は英語ですが、市内で140以上もの言語が使われています。このためそれぞれの文化をお互いに尊重しあう雰囲気があります。また、犯罪発生率も低く、人々の生活水準も高いため、世界の住みやす

い都市の一つとして毎年ランキングされています。このため人口は増加し続けており、居住費、生活費が高騰しています。住んでいる実感としては、居住費は東京の都心並み、生活費は東京よりもやや高めといった印象です。主な産業は金融・生命科学・IT産業であり、世界大学ランキングで2015年に19位になったトロント大学が市の中心にあります。医療分野では、インスリンの発見でノーベル賞を受賞したフレデリック・バンティングをはじめとして、数々の医学の巨人たちが業績を残しています。このため、300以上の医学研究施設がトロントの周辺地域に散在しています。トロントの医療機関は、トロント大学を中心としたいくつかの機関が一体となつて University Health Network (UHN) という大きな組織を形成しています。このUHNの中で脊椎関連の医師・研究者が集まり、Spine Program を立ち上げています。Dr. Fehlings は脳神経外科の教授であり、Spine Program の総責任者です。Spine Program は、脊椎疾患の研究および治療を科学的に推進することを目的にしており、学術的な行事が定期的に開催されています。このため脊椎外科医と研究者との間の垣根が低く、お互いに交流しやすい環境になっています。また非常に大きな組織であるため、研究チームの中でも基礎研究と臨床研

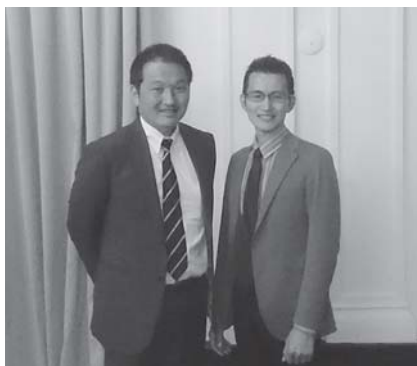


写真1 トラベリングフェローでいらした
渡辺航太先生(左)と

究に完全に分かれており、それぞれの研究者が両輪とな
って基礎と臨床の両側面から研究を推し進めていて、そ
の組織力およびマンパワーには圧倒されるものがありま
す。ゆゑ、Spine program では脊椎領域の著名な先生を
招いてご講演を頂いたり、トラベリングフェローの先生
方を受け入れたりしています。2016年6月下旬には
Scoliosis Research Society のトラベリングフェローとし
て76回生の渡辺航太先生がいらつしやり、ご講演を拝聴
しました。留学中に海外で同門の先生と一緒にいるとい
うのは非常に貴重な機会です(写真1)。実は渡辺先生
とはご縁があり、10年前に渡辺先生がワシントン大学に

留学されてい
た際に、56回
生の白石建先
生に同行させ
ていただき、
アメリカ・セ
ントルイスの
頸椎のカダバ
ーコースに参
加させていた
だく機会があ

り、大変お世話になった経緯がありました。今回は迎え
る側と迎えられる側の立場が変わり、このような状況を
当時は全く予想もしていませんでしたが、月日の経過が
早いことを実感すると共に、感慨深く思いました。

私は、名越慈人先生(81回生)の後任としてDr.
Fehlings lab に Postdoctoral research fellow として留
学させていただきました。これまでに海外の学会等で発
表をさせて頂く機会があり、漠然と留学してみたいと思
っていました。なかなか自分から積極的に動くことが
できずにいました。そんな中、留学中の名越先生からメ
ールをいただき、留学するならFehlings 先生の所も良
いよという話をお聞きしていました。基礎だけでなく臨
床研究も希望すればできる留学先ということで、臨床研
究にも興味のあつた私には非常に魅力的でしたので、中
村雅也教授に相談したところ、一気に話が進み、今回の
留学に繋がりました。本当に有り難いお話を頂いたと思
っております。

私は大学院で4年間、ヒトiPS細胞を用いた脊髄損
傷に対する細胞移植治療の研究を行ってきました。
Fehlings lab も脊髄損傷治療の臨床応用を目指して細胞
移植の研究を行っており、「ラット慢性期脊髄損傷モデ
ルに対する直接誘導神経幹細胞移植とコンドロイチナー

ゼABCの併用療法の検討」というテーマを頂きました。これまでの基礎研究から、亜急性性期脊髄損傷に対しては細胞移植療法が有効なことが分かっていました。慢性期脊髄損傷に対しては細胞移植療法単独では運動機能の改善は得られませんでした。これは、慢性期損傷脊髄の環境においてグリア瘢痕が脊髄の再生を物理的に阻んでいることが大きな要因と言われています。私の研究は、このグリア瘢痕をコンドロイチナーゼABCという薬剤で分解した上で細胞移植を行い、慢性期脊髄損傷に対する有効性が認められるかを検討する実験になります。なお、移植する直接誘導神経幹細胞は、ヒト体細胞に特定の遺伝子を導入することで、短い培養期間でしかも効率良く誘導された神経幹細胞です。この細胞はiPS細胞を介さずに神経幹細胞を作成することで、腫瘍化のリスクを低くすることができるとが特長です。亜急性性期脊髄損傷モデルに対する有効性および安全性は名越先生の結果より示されておりますので、次段階として慢性期脊髄損傷に対する併用療法の検討を進めています。今後本研究によって有効性が確認されれば、治療が難しいとされている慢性期脊髄損傷への臨床応用に道が開ける非常に意義のある研究と考えております。

臨床研究では、AO Spine主導の頚髄症の大規模国際

前向き研究の解析をさせて頂いております。現在行っているのは、発育性脊柱管狭窄が頚髄症の治療成績に与える影響を検討しています。北米の臨床研究は高いエビデンスを得ることに主眼が置かれていますので、国際規模の前向き研究が主要な研究になります。圧倒されるのはデータ収集の力で、国際規模でデータを前向きに一気に集めて解析していきます。個人的には、後ろ向きでも丁寧に検討された臨床研究は価値があり面白いと考えていますが、大規模前向き研究でしか示せない高いエビデンスがあることも一つの事実であり、日本ではなかなか経験できない研究ですので、そのノウハウを吸収できればと考えております。

私の留学開始は2016年1月の冬真っ只中の時期でした。昨年カナダは暖冬で、12月になってもまだ雪が降っていないと聞いてほっとしておりましたが、なんとまさに私が渡加した2015年12月28日に初雪かつ大雪に見舞われ、先行きの不安を感じながらのスタートでした。到着時は住む場所も決まっておらず、ホテルに滞在してアパートを探すところから始まりました。雪の寒い中、歩き回ってアパートを探したのは今となっては良い思い出です。さらにアパートは決まっても家具が無けれ



写真2 アーチェリードッジボール。研究室のメンバーと

ば生活できませんので、郊外の家具店ですぐにベッドを購入しホテルから出たものの、一緒に届くはずのダイニングテーブルが配送されず、その後1週間は段ボールの上で家族3人（妻と息子（2歳））でご飯を食べていました。また生活のセットアップに当たっては、役所でも担当者が違えば言うことが違うのが普通なので、何か一

つの申請でも担当者により提出物が微妙に異なり、何かと余分な手間がかかりました。しかしながら、カナダが日本よりも圧倒的に優れている点もあり、子供を非常に大切に
する社会・文化・システムであることは

日本も見習うべきだと思います。息子は渡加して2ヶ月目から保育園に通い始めましたが、言葉が全く通じないのにも関わらず、泣くこともなく最初から楽しそうに通園できており、子供の生き生きとした姿を見て親のほう
が励まされることが多々ありました。実際に留学をして、海外で生活するには家族のサポートがいかに重要かという
ことを実感しました。留学に一緒にきてくれた妻と送り出してくれた家族に本当に感謝しています。さて、文化の
違いということで言うと、カナダ人が楽しむスポーツの中にアーチェリードッジボールというスポーツがあります（写真2）。文字通りアーチェリーとドッジボールを
を組み合わせたスポーツで、ドッジボールのルールでアーチェリーの弓矢を使ってお互いに撃ちあうという非常に攻撃的なスポーツです。もちろん防具は着けますが、
当たるとかなり痛く、翌日はあざだらけになりました。農耕民族の日本人には決して思いつかないスポーツで、まさに狩猟民族との差と言えるのではないのでしょうか。

日本を離れて、全く異なる環境・文化に身を置いて生活すること、自分の中である種の度胸（開き直り？）が出てきているのと同時に、これまでの自分を振り返ってこのまま堅持すべき部分と変えていくべき部分が見えてきた気がします。これからの残された貴重な時間もある

意義にそして楽しんで過ごしていきたいと思っております。末筆になりますが、このような貴重な留学の機会を与えて頂きました松本守雄教授、中村雅也教授、二木康夫医局長、また留学するに当たりあらゆる面でサポート頂きました名越慈人先生、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より御礼申し上げます。



ミネソタ大学公衆衛生大学院留学記

鬼塚（西山） 奈緒子（83回）

2014年9月よりミネソタ大学公衆衛生大学院、Master of Public Health（MPH、公衆衛生学修士）プログラムに留学しておりますのでご報告させていただきます。整形外科学教室からMPHプログラムに留学するのは異色かもしれませんが、これは夫の留学が決まった当時まだ大学院生であった私は、戸山芳昭前教授にご相談させて頂いた際に公衆衛生の重要性を助言頂いたことから始まりました。整形外科においても、今後は疾病の発生や進展を防ぐ仕組みを構築し、集団の健康状態を総体的に改善することを目指す公衆衛生の重要性が増していくと思ひ、米国で勉強したいと思ひはじめました。

実際に渡米したのは2013年1月で、夫（鬼塚岳志、79回生、循環器内科）がカリフォルニア州ロサンゼルスにあるUniversity of Southern Californiaにリサーチフェローとして留学することになり、当時2歳だった長女と4か月だった次女とともに一家で留学生生活を始めました。私は2010年4月から大学院生として成育医療セ

ンター、システム発生医学研究室で浅原弘嗣先生のご指導のもと、腱、靱帯、椎間板の発生について研究しておりました。渡米直前に論文を投稿することができたので、2014年春に一時帰国し、学位審査を受け、大学院を卒業させて頂くことができました。ロサンゼルスには6か月の短い滞在でしたが、南カリフォルニアの温暖な気候と、数々の観光地を楽しみました。中でも印象的だったのはグランドサークル旅行でした。グランドサークルとはユタ州とアリゾナ州の州境にあるパウエル湖という巨大な人造湖を中心に、半径約230 km円の中に含まれるエリアの呼称で、グランドキャニオン、ザイオンなどの10の国立公園、16の国定公園、19の国立モニュメントや州立公園が含まれています。車でドライブしながら多くの自然に触れることができ、アメリカのスケールの大きさを肌で感じる貴重な経験ができました。

ロサンゼルスで半年過ごした後、アメリカのミネソタ州に転居しました。これは夫がミネソタ大学で *interventional cardiology fellow* として臨床留学することになっていたので、ロサンゼルス滞在中に、私は後述の大学院入学に必要な試験を受験し、ミネソタ大学公衆衛生大学院のMPHプログラムに応募する準備をしました。将来は臨床と並行して臨床研究も行いたいと思

っていたこと、そのために不可欠な疫学、生物統計に関わる知識を系統的に勉強したいと思ったこと、これからますます進行する高齢化社会においては特に高齢者の健康を増進するためのプログラムが必要になると考えたこと、そして心疾患、糖尿病、がんなどの慢性疾患に比べ整形外科における疫学はまだ発展途上であると考えたためです。

まずアメリカの大学院に入学するにはGREという読解、作文、文法、語彙・熟語、数学の試験に加えて非英語圏からの学生は英語の能力を測るTOEFLを受けなければいけません。しかしTOEFLのかわりにECFMGのcertificate（いわゆるUSMLEのステップ2までの3つの試験のこと）で代用することができますので、私はGREを受け、さらにECFMG certificateを取得し応募しました。公衆衛生といっても、Community Health Promotion, Environmental Health, Epidemiology, Maternal and Child Health, Public Health Administration and Policy など様々な専攻分野があり、慶應大学整形外科の先輩でもいらっしゃる東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野、西脇祐司教授にご相談させていただきEpidemiologyを専攻することに決めました。

こうして2014年9月にミネソタ大学公衆衛生大学院に入学しました。ミネソタ大学のメインキャンパスは、

ミネアポリスにあります。ミネアポリスとセントポールの二都市を中心とした大都市圏が「Twin Cities」と呼称されるため、学校名も「ミネソタ大学ツインシティ一校」と呼ばれています。最初の1年は疫学、生物統計学といった必修科目を受講しました。アメリカでは学生はdiscussionに積極的に参加することが求められ、これも評価の対象となります。これは人前で発言することに慣れていない典型的な日本人である私には慣れるまでに時間がかかりました。しかし、discussionがあまり込み入らないうちに早めに発言するという心を心がけることで、なんとか乗り切れるようになりました。宿題はかなりの分量の教科書や論文を読み自分の意見をまとめるというものでした。そのほかに中間試験と学期末試験もあるので最初の一年はかなりの時間を机上での勉強に費やしました。授業で寝ている人はまずおらず、学生は皆活発に発言する反面、授業中の飲食や態度は自由で、日本との文化の違いを感じました。ミネソタ大学は外国人留学生の割合も多く、中国人とインド人を筆頭に世界中から学生が来ており、留学生との交流も楽しいものでした。また、1年目の春学期中に、無事に第三子も産む

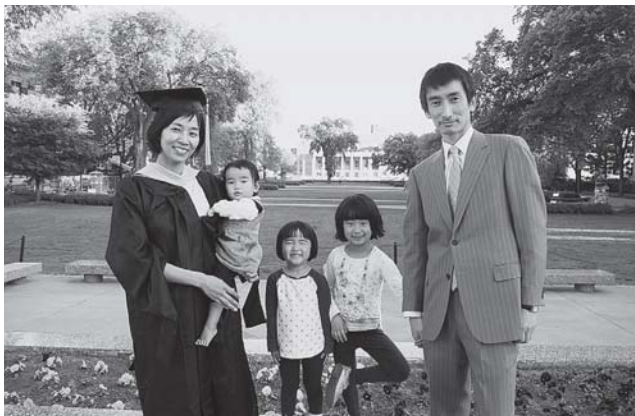
ことができ、アメリカと日本の出産の違いも経験することができ非常に興味深かったです。

大学院2年目は必修、選択科目に加え、実習として大それた施設で疫学研究に携わることが求められます。私はMinnesota Department of HealthのInjury and Trauma Prevention Unitにインターンとして働かせていただきました。まず過去10年間のミネソタ州における脊髄損傷のデータ解析を行い、これはData Briefという形で投稿し、ポスター発表も行いました。次に過去5年間にミネソタ州の全病院で治療された65歳以上の高齢者の転倒についての研究を行い、こちらは2016年6月にアラスカで行われたCSTE (Council of State and Territorial Epidemiologists) でポスター発表をし、現在投稿準備中です。修士論文と学位審査も無事に終え、2016年6月に卒業しMPH…公衆衛生学修士を取得いたしました。アメリカではMPHを取得した人は教育機関や臨床研究での指導的な地位、病院管理者、政府系機関、WHOなどでepidemiologistとして働くことが多いようです。私は、夫の留学期間がまだ少しあるため、現在はミネソタ大学で変形性膝関節症と高脂脂肪食の関係に関する臨床研究と、ミネソタ大学関連病院であるRegions Hospital 整形外科で高齢者の骨盤骨折と肩甲

骨折に関する臨床研究を継続しております。

入学前は公衆衛生大学院で実際にどういった勉強ができるのかよく分かっておりませんでした。が、プログラムで得られる知識は臨床医学への応用性が非常に高いと思います。生物統計学と疫学は、自分で研究をデザインし

て論文を書いたり、人の論文を分析し解釈したりするのに役立ちます。ほかにチームマネジメントの授業などもあり、多職種で協力して課題に取り組み際に必要となる知識も学ぶことができました。統計解析プログラムに加え臨床研究を行う際の具体的な方法と、それにかかわる倫理の授業などもあり、幅



写真① ミネソタ大学公衆衛生大学院卒業式にて、家族と。



写真② アラスカにて。

広い知識を身につけることができたと思います。MPHプログラムを通して「どうやって地域の医療を改善していくか」、「どのように人々の健康を保持するか」といった観点からも医療を見ることができるようになり、そのための方法論やそれに必要なスキルを学ぶことができ非常に有意義な2年間を過ごすことができました。

最後にミネソタでの暮らしについて書きたいと思います。ミネソタ州はアメリ

カ中西部の最北部に位置し、住民の大半は北欧やドイツからの移民の子孫で、人口の85%が白人、アジア人は4%と白人の比率の高い州です。自動車ナンバプレートには愛称の「10,000 Lakes」が刻まれており、その愛称の通り、平坦な地形に数多くの湖が散在し、ミシシッピ川をはじめとした河川、森林などの自然に囲まれた美しい州です。そして住民の平均所得も比較的高いため治安も良く、公立学校の質も良く、日本語補習校も充実しており、家族で過ごすうえでは非常にありがたい環境に身を置かせていただいています。

ただミネソタ州はアメリカの冷蔵庫という異名もあるように、冬は摂氏マイナス40度にもなることがあります。今年は借りていた家が冬の寒さのため水道管が破裂し、台所の床が水浸しになり地下の天井が壊れるという事件が起きました。運悪く不動産屋が親切ではなかったので半年たつても台所の床の修理は行われず、結局引越しました。このように日本の常識が通じなくつらい思いをすることもありますが、とりあえず家族が健康であればいいと楽観的に考えるようになってきました。

留学をしたことで人種、職業を超えた様々な人に出会い、様々な刺激を受け、今後の自分の進路について考える良い機会となりました。将来は、臨床に従事しつつ、

さらに、このMPH留学で得た知識とスキルを用いて地域の人の健康増進、特に高齢者のFrailty予防を通じて健康な状態で長生きする、という命題に貢献したい気持ちが強くなりました。

末筆になりますが、貴重な留学の機会を与えてくださった戸山芳昭前教授、松本守雄教授、中村雅也教授に心からお礼を申し上げます。また、慶應大学整形外科同窓会海外留学支援金によりご援助いただきましたことを深謝申し上げます。



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すが、その準備、或いは全体的なレベル・アップをはかる為に、企業の野球部等も参加する様々な野球大会への参加、練習試合、それに備えた練習等を定期的に行っています。我々が野球部を始めた当初から暫くは、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、地方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て御支援を頂いておりまして、これに関してもこの場をお借り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、我々は今年も、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、優勝ではありますが、それに向けて必要な事を日々、議論し、練習し、また練習試合等でいろいろな事を試し、充実したシーズンを送っています。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。太陽の下でまた野球がやりたくなった先生方、是非、皆で野球をやりましょう。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、これからも頑張って参りますので、今後とも御支援の程、よろしく御願ひ致します。

慶應義塾大学整形外科 サッカー部活動報告

辻 崇 (74回)

リオオリンピックが開幕し、連日スポーツの感動が地球の裏側から届いている中、この報告を記載させていただきます。

2014年、念願であった日本整形外科親善サッカー大会、初の全国制覇に続き、2015年も連覇を達成した慶大整形外科サッカー部にとって2016年は苦しい出の1年となりました。部員は3連覇を目指して2015年末から活動を再開し、われわれとしては例年通り準備を進めていたつもりでした。2016年3月21日(戸山芳昭前教授の退任祝賀会の翌日)に関東Bブロック予選(慶應大学、群馬大学、医科歯科大学、山梨大学)が横浜みなとみらいスポーツパークにて開催されました。参加メンバーは、小竹森一浩(64回)、辻崇(74回)、渡辺航太(76回)、小林英介(80回)、長谷川貴之(80回)、宮本裕也(82回)、浅野尚文(83回)、渡辺隆一(84回)、水落裕(85回)、西田光宏(86回)、古宮智貴(87回)、

藤井武(88回)、谷英明(90回)、柴田玲生(91回)、小林洋樹(92回)です。初戦は山梨大学に順当に勝利しましたが、守備の要、長谷川(80回)が試合開始後早々に肉離れで戦線離脱という予期せぬ事態に陥り、決勝戦への出場が不可能となりました。決勝は医科歯科大学を破った群馬大学との対戦となり、ここ2年間、接戦はメンバーを固定して戦ってきた面が悪い方向に作用し、ポジション変更を行った際に上手く順応できぬまま試合が進行し、相手の厳しいチェックもあり、2失点の後に1点を返したものの1-2で敗れ、予選敗退となりました。優勝メンバーも高齢化してきておりますので、是非新戦力に加わってもらい、来年はこの悔しさを晴らし、再び医局に吉報を届けることが出来る様に部員一同頑張らせていただきます。

整形外科サッカー部の活動に際しては、毎年、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った面もあったかと存じます。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、今年度の活動報告させていただきます。



予選敗退後、意気消沈する部員一同。来年は借りを返します！

慶應義塾大学整形外科 バスケットボール部活動報告

船山 敦（76回）

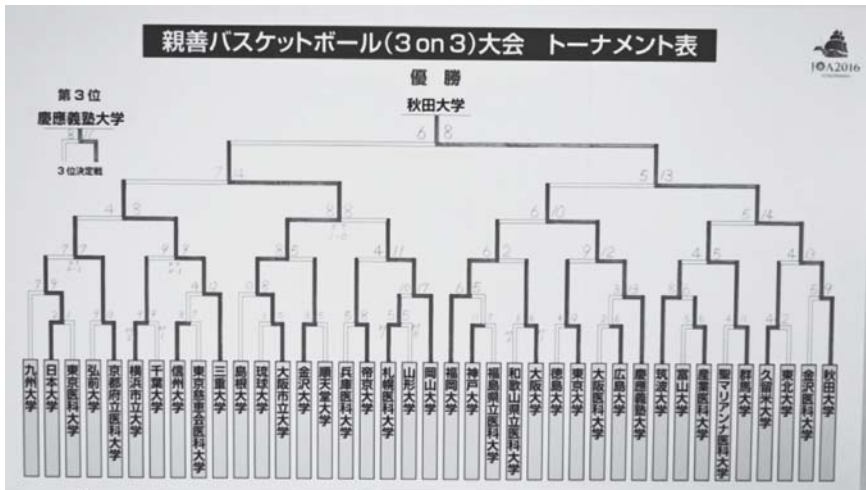
皆様にご報告です。本年度の第89回日本整形外科学会学術総会において、初めてバスケットボール大会が開催されるという連絡が学会事務局からあり、整形外科医局で野球部、サッカー部に続いて、慶應義塾大学整形外科バスケットボール部が新たに発足しました。メンバーは、大学バスケットボール部出身のメンバーを集結させ、私が年の功で監督とさせていただき、以下、学年順で武田健太郎（79回）、藤江厚廣（85回）、山内俊之（86回）、美馬雄一郎（89回）、大久保寿樹（88回）、丸岩侑史（93回）で大会に臨みました。試合はバスケットコートを半分使用する3 on 3形式でおこなわれ、総勢39大学でのトーナメント方式の試合がおこなわれました。いまだに現役選手にも引けとらない丸岩先生は大学時代全国を代表するスター選手で東医体MVPや各大会でMVPを総取りしていることから、彼さえいれば優勝間違いなしと確信しておりました。余裕で優勝できると安易に考え

試合結果ですが、
1回戦はvs広島大学
で序盤から予定通り
の丸岩先生のカット
インや2ポイントシュ
ート、山内先生のス
リーポイントが炸裂
し、13-3で勝ちま
した。2回戦はvs東



3位決定戦 vs 三重大大学 11-8で勝利

京大学でしたが、大学時代に各地域で活躍したプレイヤーが多くおり、気を許せば負けてしまうデットヒートの展開でした。丸岩先生、美馬先生、藤江先生、山内先生の渾身のプレーで12-9で何とか競り勝ちました。続く3回戦は福岡大学でしたが、丸岩先生を有する我が慶應大学は10-6で順当に勝利し、ベスト4まで駒を進め、最終日の準決勝まで勝ち上がりました。準決勝の相手は秋田大学でしたが、本当に整形外科医なのかと思わせる長身選手や俊敏なドリブルやパス裁きをするプレイヤー



バスケットボール大会 トーナメント表

が多数おり、後に選手に聞くと週に1回は部活で練習し、秋田県のクラブチーム大会にも参加しているということでした。試合開始から、秋田大学のシュートが次々を決まり劣勢ムードでしたが、エースの丸岩先生も孤軍奮闘に相手のデフェンスをかくぐりシュートを放つも、わずかにリングにはなられてしまうそんな展開で、惜しくも5-13で負けてしまいました。記念すべき第1回バスケットボール大会での「優勝」の夢は果たせなかったものの、その後の3位決定戦で三重大学に11-8で勝利し、3位という好成績を治めることができました。優勝は秋田大学、2位大阪市立大学でした。

本大会を通じて、日本整形外科学会の先生方には、多くのバスケットボール愛好者がいることがわかりましたし、大学間のスポーツ交流も日本の整形外科発展のためにも有意義な事と思いました。大会最終日は松本教授、中村教授も応援に駆け付けてくださり、バスケットボール部を代表して感謝申し上げます。また、大谷俊郎先生、鎌田修博先生、野本聡先生、福田健太郎先生も朝早い時間より連日応援にお越しいただき、ありがとうございます。素晴らしい諸先輩方に見守られ、慶應義塾大学医局の団結力を誇らしげに思っております。来年度の東北大学主催の第90回日本整形外科学会学術総会でも第2回



応援いただいた先生方（中央：松本教授、中村教授）

バスケットボール大会がおこなわれる予定です。来年度は打倒 秋田大学、慶應義塾大学優勝をめざして、チーム一丸となって練習をおこない、体力向上のための個人トレーニングを各メンバーに義務付けております。また、チームメンバーが協調し、楽しく明るくプレーできるように隔月に夜な夜な集結して作戦会議も行っております。本学会でもそうでしたが、学会のポスター会場、器械展示場を使用して、バスケットボールコートを設置し、

試合をおこなうことが可能なため、学会参加前には是非とも応援を宜しく願います。最後に大学医局の先生方ならびに関連病院の諸先生方におかれまして、大会期間中に病院勤務を代行していただき、今後ともわれわれバスケットボール部へのご理解を宜しく願います。

ます。

【緊急募集：バスケットボール部員】

条件① バスケットに興味がある人

条件② 夜遅くまで作戦会議に出席し優勝をめざす人

条件③ 年齢男女は問いません

今年は50歳以上の先生、女性医師は点数が倍でした

条件④ 日本整形外科学会 正会員

*いつでも船山までご連絡ください



第1回 親善バスケットボール大会 3位



新入局者紹介 平成二十七年入局者



梶川 慶太

生年月日 平成元年1月17日
出身大学 慶應義塾大学

平成27年度に慶應義塾大学整形外科科学教室に入局させて頂きました、梶川慶太と申します。

大学時代は水泳部に所属しておりました。整形外科に興味を持つきっかけとなったのは、ボリクリの際です。術前足が全く動かなかった患者さんが術直後から動くようになり、患者さんが喜んでる姿を見て、大変感動したことを今でも鮮明に覚えております。その後、2年間の静岡赤十字病院の初期臨床研修の中で、整形外科の先生方に、整形外科の魅力、やりがいなどを日々教えて頂き、入局させて頂きました。

大学での3か月のレジデント生活を経て、静岡市立清水病院に1年間勤務致しました。素晴らしい指導医の先生方に恵まれ、大変充実した1年間でした。7月からは、済生会横浜市南部病院に勤務させて頂きます。

世界を先導する整形外科科学教室の一員として、日々全力で精進して参ります。まだまだ未熟者ではございますが、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い致します。



北川 剛裕

生年月日 平成元年3月13日
出身大学 慶應義塾大学

平成27年度に慶應義塾大学整形外科科学教室に入局させて頂きました北川剛裕と申します。

大学時代はアメリカカンファットボール部に所属し、初期臨床研修は済生会宇都宮病院で行いました。初期学生時代より自身および部員の怪我により整形外科の先生方には大変お世話になって参りました。そのため、自分の中では比較的身近な、そして自分自身も治療して頂いた際の経験より非常に遣り甲斐があるであろう科として認識しておりました。

そのような中、初期臨床研修時代に経験させて頂いた整形外科もそれに違わぬ、非常に雰囲気がよく、そして自分にとって非常に充実した満足度の高い研修となりました。自らの手術した患者様が歩いて帰っていく姿には大変魅力を感じ、この度入局を決意させて頂きました。

まだまだ未熟者であり、自分が見てきた、目標としてきた先輩方とは比べるすべもございませんが、今後とも日々精進し整形外科医として成長して参りますので、御指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



野崎 拓人

生年月日 昭和61年2月27日

出身大学 慶應義塾大学

平成27年度慶應義塾大学整形外科科学教室に入局いたしました野崎拓人と申します。

大学時代はラグビー部に所属しつつ、フルマラソンや地元チームでタッチラグビーに打ち込んでいました。自主学習では動作解析の研究を行い、貴重な経験をさせていただきました。

整形外科医を目指した理由は、スポーツ体験を通じてスポーツ外傷・障害に興味を持ち、また自分自身が学生時代に骨折をした際、手術を受けスポーツへ復帰する喜びを実感していたことにあります。そして、初期研修中に手術手技を楽しんだことが、入局の決め手となりました。

一人前の整形外科医となれるよう精進して参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



古旗 了伍

生年月日 昭和63年8月9日

出身大学 慶應義塾大学

平成27年度に慶應義塾大学医学部整形外科科学教室に入局させていただきました古旗了伍と申します。

大学時代は野球部に所属しており、4年次には自主学習にてバイオメカ研究室で松本秀男先生、名倉武雄先生の指導の下、投球動作解析の研究を行ってまいりました。大学時代にポリクリなどで整形外科を回った際にすごく明るく楽しい雰囲気がある一方でアカデミックな面もあり、卒業後は自然と整形外科を志すようになりました。

初期研修は九段坂病院で行い、昨年は慶應義塾大学病院で1年間、今年からは東京都済生会中央病院で勤務しております。済生会中央病院では各分野に非常に素晴らしい指導医の先生方がおり、日々充実した研修生活を送っております。

まだまだ至らぬ点が多いですが、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



山本 竜也

生年月日 昭和63年5月17日
出身大学 慶應義塾大学

平成27年度に整形外科科学教室に入局させていただきました、山本竜也と申します。大学時代は卓球部に所属しておりました。大学卒業後は地元静岡県の関連病院である静岡赤十字病院で2年間初期臨床研修をしてまいりました。医師になった当初から外科系の診療科に進むことは考えておりましたが、1年目、2年目と1か月ずつ整形外科をローテーションし、多くの先輩方から慶應整形外科の魅力を伝えていただき、整形外科への入局を決めました。

昨年は大学で1年間レジデントをさせていただきました、現在は初期研修でお世話になった静岡赤十字病院で臨床に悪戦苦闘する日々を送っております。

臨床・研究ともに一流の慶應整形外科の名に恥じぬよう一生懸命努力していきますので、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。



立之 芳裕

生年月日 昭和63年9月7日
出身大学 慶應義塾大学

平成27年度慶應義塾大学整形外科科学教室に入局致しました立之芳裕と申します。

神奈川県相模原市出身で、慶應義塾普通部、慶應義塾高等学校を卒業後、慶應義塾大学に入学しました。大学時代はアイスホッケー部に所属し、部活動とトレーニングに明け暮れる日々を送っていました。

慶應義塾大学卒業後は東京歯科大学市川病院総合病院で初期研修の2年間を過ごし、2年目には整形外科をローテーションさせて頂きました。研修病院では先輩方に変な熱心にご指導、勧誘をして頂き、整形外科に入局を決意いたしました。

学生時代は決して勉強熱心な学生ではありませんでしたが、整形外科医として早く一人前になれるよう日々精進して参りたいと思います。今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



青松 修二

生年月日 平成1年3月20日
出身大学 熊本大学

平成27年度に整形外科教室に入局致しました青松修二と申します。学生時代は卓球部に属していました。初期研修病院は国家公務員共済組合連合立川病院で行いました。慶應義塾大学整形外科教室を選んだ理由は、研修先の先生方がすすめてくださったこと、他大学出身者も多いこと、同期の人数が多いことがあります。入局後は一流の先生方に囲まれて仕事をすることができ、大変感銘を受けました。また同期も皆すばらしく、助け合ったり、時には刺激を受けたりとすばらしい整形外科医としてのスタートができました。1日1日少しずつでも成長できるよう精進していきたいと思っています。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 沙織

生年月日 昭和63年11月29日
出身大学 千葉大学

平成27年度慶應義塾大学整形外科教室に入局いたしました櫻井沙織と申します。大学時代はオーケストラ部に所属し、トランペットを演奏しておりました。部活動を通して、曲ごとに仲間とイメージを共有し、呼吸を合わせ、演奏会に全力を注ぐという経験を多く致しました。卒業後の2年間は、千葉県にある津田沼中央総合病院というところで研修致しました。自由度の高い研修プログラムで整形外科を半年以上選択させていただき、一般的な症例の助手をさせていただく機会を多くいただきました。臨床、研究ともに世界レベルであり、女医さんが毎年のように入局していると伺い、慶應義塾大学整形外科教室への入局を希望させて頂きました。良き相談相手となってくれる同期の仲間とともに、日々研鑽を積みみたいと思いますので、未熟な所ばかりではございますが、御指導御鞭撻のほど、よろしくお願い致します。



小林 紘樹

生年月日 昭和62年2月5日
出身大学 新潟大学

平成27年度新入局者の小林紘樹と申します。臨床研修の二年間を終え、さいたま市立病院整形外科で二年間勤務させていただいた後に、慶應大学に入局させていただくこととなりました。本当に巡り合わせというのは不思議なものです。不安の中たまたま勤務させていただいた病院が慶應の関連病院であったことは今となってはすごくラッキーだったなあと思っています。現在伊勢原協同病院で忙しく働かせていただいております。色々なオペがあり楽しくも難しい部分がありますが、仕事をもらえる内が華なので、もっと頑張ろうと思います。専攻は既に下肢班を選ばせていただいており、特に人工関節に強く興味を持っております。ただし全身の外傷など色々やりたい事は多いので、もっともっと勉強していこうと思います。

今後とも、よろしくお願いいたします。



小林 洋樹

生年月日 昭和62年7月21日
出身大学 産業医科大学

初めまして、92回生の小林洋樹と申します。私は初期研修を国際医療福祉大学三田病院で研修させて頂きました。もともとサツカーを小学校からやっており、筋骨格系を扱う整形外科を考えておりましたが、この病院で働くかは悩んでおりました。そんなときに三田病院にいた整形外科の先生方には、仕事でもプライベートでもとても楽しく充実した日々を一緒に送らせて頂き、またその先生方の慶應整形の同期の先生にもたくさん会わせて頂き、どの先生方にもとても良くして頂きました。また、三田病院の長島先生には常日頃、「お前を雇ってくれるのは慶應整形ぐらいだぞ」と言われました。それが慶應整形入局の一番の決定打となりました。その言葉の影響もあり、慶應病院で9ヶ月レジデントとして働いた後、現在は国立病院機構東京医療センターで、三次救急病院の中で忙しくも非常に充実した日々を送らせて頂いております。整形外科医になってもう1年と3ヶ月が過ぎ、時の流れの早さを感じておりますが、今後の専門含め、少し先のことも考えながら日々努力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申し上げます。



田畑 友寿

生年月日 昭和55年7月21日
出身大学 東京医科大学
平成27年度に慶應義塾大学整形外科学教室に入局致しました田畑友寿と申します。

東京医科大学を卒業し、愛知県の豊橋市民病院にて初期研修を行いました。学生時代は硬式野球部に所属し、仲間とともに切磋琢磨し、有意義な学生生活を送りました。

入局後の大学でのレジデント生活はいろいろな意味で大変でした。初期研修時代には聞いたことのない症例がたくさん集まり、専門的であったため、理解できないことがたくさんありました。そのようなこともあり大変でしたが、同期に恵まれ何とかやってこれたように感じます。

現在の出張先では忙しい日々を送っていますが、先輩である先生方にご指導をしていただき、充実した日々を過ごしております。1例1例を大切に、成長できるように励んでいきたいと思っております。今後ともよろしく願いたします。



富田 雄亮

生年月日 昭和61年5月31日
出身大学 日本大学

初めまして。
2015年入局の富田雄亮と申します。

晴れて慶應義塾大学整形外科の一員になれば、とても嬉しく思います。

私が初期研修を行った病院では、関連病院へのローテーションが可能であり、複数の大学の医局の先生と出会うことができました。

その中でも、慶應の先生は手術における判断力や、トラブルにあつた時の対応など、すぐスマートで、術後の経過もそれに比例するものでした。

まだ、先生方の手術をあれこれ言う学年ではない事を百も承知ではございますが、とても感銘を受けるもので、慶應の整形外科に入りたいと強く思うようになりました。

現在は太田記念病院に向向し、手術を執刀させていただいております。上手くない事も多くありますが、医局の先輩方は優しく時に厳しく接して下さい感謝の日々です。

初心を忘れず、少しでも先輩方に近づけるよう可能な限り努力したいと思っておりますので、宜しくお願い致します。



前田 祥宏

生年月日 昭和62年12月28日

出身大学 浜松医科大学

平成27年に入局しました前田祥宏と申します。

現在東京歯科大学市川総合病院に勤務しております。
初期臨床研修を同病院にて過ごし、その時にお世話になった先生方のおかげで慶應整形外科への入局を決めました。現在再びお世話になった先生方と働くことができ、忙しくも充実した日々を送っております。

入局前にはさまざまな科を悩んでいましたが、自分が執刀した患者様から「ありがとう」と言ってもらえるたびに整形外科医になってよかったなと感じております。慶應整形外科の名に恥じぬよう日々精進していきますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



松本 亮

生年月日 昭和60年7月1日

出身大学 日本大学

平成27年に慶應義塾大学整形外科科学教室に入局しました松本亮と申します。

学生時代は将来どこかしの外科に進みたいと思っていましたが、全く決まっていませんでした。初期臨床研修では、済生会横浜市南部病院で研修をし、最後まで消化器外科と整形外科を悩んでいましたが、初期研修2年目の1月に整形外科を研修させていただいた際に先生方の手術、ご指導をしていただき整形外科への熱意、面白さを教えていただき入局を決めました。

大学レジデントでは、日本トップレベルの臨床に触れることができ、先生方の凄さを改めて感じました。

まだまだ人間としても医者としても未熟者ですが、先生方のようになれるように精進いたしますので今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



養田 裕平

生年月日 昭和60年4月7日
出身大学 信州大学

平成27年に整形外科教室に入局いたしました養田裕平です。大学卒業後は国立埼玉病院で初期研修を行いました。研修医の時に世話になった整形外科の先生方に惹かれ、入局を決めさせていただきました。入局後の大学でのレジデント研修でも、大学でしか経験できないことをたくさん学ばせていただきました。また、多くの同期生もできて大変心強いです。

慶應義塾大学整形外科に入局したことで、高度な技術や質の高い医療に触れる機会に恵まれ、様々な症例を経験することで一步一步成長していきたいです。

一人前の整形外科医を目指し日々努力していきます。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



吉田 宏大

生年月日 昭和57年8月6日
出身大学 東海大学

平成27年度に整形外科教室に入局させていただきました吉田宏大と申します。生まれも育ちも神奈川で、初期臨床研修で初めて東京に出てきました。初期臨床研修は板橋区にあります、東京都健康長寿医療センターで行いました。

学生の頃より、将来は整形外科医になろうと決めていました。入局を慶應に決めた理由としては、非常に活気がある医局であり、自分も将来このような先生になりたいと思う先生方が多かったからです。

昨年は慶應病院でレジデントとして在籍し、今年1月から埼玉メディカルセンターに向かわせていただいております。現在、熱心な御指導のもと、多くの手術を執刀させていただき、慶應に入局して良かったと思っています。

一流の整形外科医になれるよう、また、少しでも教室に貢献できるよう努力してまいりたいと考えております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

新入局者紹介 平成二十八年度入局者



石井 齊宜

生年月日 昭和62年10月23日

出身大学 慶應義塾大学

平成28年度入局の石井齊宜と申します。慶應義塾大学卒業後、足利赤十字病院で2年間の初期研修を終え、慶應義塾大学整形外科に入局させていただきました。まだ入局させていただいて3ヶ月ですが、一人前の整形外科医に一日でも早くなれるよう日々奮闘しております。

私が整形外科入局を決めたのにはいくつか理由があります。柔道でACLを損傷し慶應で手術を受けたことや、研修病院での雰囲気よかったこと、医局の雰囲気が良くアツい印象を受けたことなどです。実際に入局してみても、思っていた通りの良い雰囲気、良い環境の中で楽しく働くことができます。

これからも恵まれた環境の中で初心を忘れることなく日々精進していきたいと思いますので、今後とも御指導御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



板橋 正

生年月日 昭和63年1月25日

出身大学 慶應義塾大学

初めまして、平成28年度入局の板橋正と申します。慶應義塾大学を卒業後、栃木県足利赤十字病院で初期臨床研修を修了し、慶應義塾大学医学部整形外科教室に入局させていただきました。足利赤十字病院で整形外科医局の諸先輩方の人柄、ハツラツと仕事をしていらつしやる様子に憧れ、整形外科教室への入局を決意しました。大学での後期研修がスタートし、大学ならでの症例を体験でき非常に有意義な研修を受けております。7月からは神奈川県国際親善総合病院で勤務させて頂く予定です。少しでも早く力になれるように、より一層気持ちを引き締めて頑張っていきたいと意気込んでおります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



河合 桃太郎

生年月日 昭和62年8月3日
出身大学 慶應義塾大学

2016年度入局の河合桃太郎と申します。慶應義塾大学（93回生）を卒業後、亀田総合病院で2年間の初期臨床研修を終え、慶應義塾大学整形外科に入局させていただきました。

学生の頃から整形外科に憧れ、学部4年の自主学習では整形外科教室で研究や統計について手ほどきを受け、学部6年の時に、整形外科医局の諸先輩方のお力添えを頂き、海外留学プログラム（アメ留）で University of California San Diego の Spine Surgery に、初期臨床研修中には Toronto University Western Hospital の Spine Surgery、New York の Hospital For Special Surgery の Spine Surgery、Johns Hopkins Hospital の Spine Surgery にそれぞれ勉強をさせていただき、国内外での慶應の整形外科の先輩方の評判の高さを目の当たりにし、自然と慶應で整形外科の道を極めたいと思うに至りました。

手本となる多くの尊敬する先輩方にご指導をいただき、切磋琢磨しあえる同期に恵まれ、最高の環境で整形外科の道を歩き始めることができた幸運を噛みしめる毎日です。目の前の患者さんから多くを学び、慶應の整形外科医局の発展に貢献したいと思っております。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



木瀬 英喜

生年月日 平成元年5月25日
出身大学 慶應義塾大学

平成28年度入局の木瀬英喜と申します。

慶應義塾大学（93回生）を卒業後、足利赤十字病院と慶應義塾大学病院での研修を終え、慶應義塾大学整形外科に入局させて頂きました。

慶應義塾高校の頃からアメリカカンファットボールを始め、大学でも体育会に所属していた私は、自然と整形外科の先生方にお世話になる機会が多く整形外科の道に進むと漠然と思っておりました。そして研修医として市中病院・大学病院の両方で研修するなかで整形外科の外傷、慢性疾患、腫瘍、スポーツに至る幅広い専門性と、慶應義塾大学整形外科医局の高い向上心にひかれ、改めて整形外科として一生頑張ろうと決断することができました。

現在はレジデントとして、数多くの同期とともに楽しく、充実した生活を送っております。まだまだ若輩者ですが、慶應義塾大学整形外科の発展に貢献できるよう、一生懸命に努力していきたいと思っております。今後とも御指導御鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願い致します。



柴田 峻宏

生年月日 平成元年10月3日
出身大学 慶應義塾大学

平成28年度入局の柴田峻宏と申します。慶應義塾大学医学部を卒業後、静岡赤十字病院で2年間の初期臨床研修を終え、慶應義塾大学整形外科教室へ入局させていただきます。

整形外科は扱う範囲の広さ、ダイナミックでかつ繊細な手術手技などが非常に魅力的であり、学生時代より興味のあった分野でした。整形外科医としてのスタートを切ったばかりの今は、まさに身の引き締まる思いでいっぱいです。

大学での整形外科後期研修は約2か月が経過致しました。不慣れな点も多く、困難に直面することもしばしばありますが、素晴らしい諸先輩方に支えられながら楽しく仕事し、充実した日々を送っております。

まだまだ人としても医師としても未熟な私ですが、日々精進していく所存ですので、今後ともどうかご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



高橋 慶行

生年月日 平成2年1月6日
出身大学 慶應義塾大学

2016年度入局の高橋慶行と申します。現在後期レジデント1年目として大学病院で研修させていただいております。大学時代はアイスホッケー部に所属しており、スポーツをしていたこともあって整形外科に興味をもっておりました。大学卒業後は初期臨床研修を横浜市立みなと赤十字で2年間行っております。全国の中でも救急車受け入れの多い病院で、外傷などを多く見る機会があり、また整形外科を2か月研修し整形の分野に魅力を感じ、整形外科に入局させていただきました。現在は全く未経験のことばかりの中、大学の両教授はじめ先生方の指導を受けながら、少しでも吸収できるように精一杯頑張っております。至らない点ばかりかと思いますが、今後ともご指導をいただければ幸いです。よろしくお願いたします。



西島 貴之

生年月日 平成元年6月5日

出身大学 慶應義塾大学

平成28年度入局の西島貴之と申します。

慶應義塾大学を卒業後、足利日赤病院と慶應大学病院で初期臨床研修を終え、慶應大学整形外科へ入局させて頂きました。

研修医の終わりに専門を選ぶ際には非常に悩みましたが、整形外科疾患が外傷から変性疾患、腫瘍など非常に幅広い分野を取り扱っており、それに伴い手術手技も多様で奥深い事に強い魅力を感じ、整形外科医として働いていきたいと思うようになりました。

現在はレジデントとして学ぶ事の多い充実した日々を過ごしています。大勢の同期たちと楽しく仕事ができ、恵まれた環境だと実感しています。

若輩者ですが皆様方のお役に立てるよう一生懸命に勉強していきますので、今後とも御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い致します。



辻阪 亮介

生年月日 昭和63年6月27日

出身大学 慶應義塾大学

平成28年度入局の辻阪亮介と申します。慶應義塾大学を卒業後、静岡赤十字病院で2年間の初期臨床研修を経て、慶應義塾大学整形外科に入局させて頂きました。

研修病院では多くの四肢の外傷や脊椎の変性疾患の手術症例を経験させて頂き、現在は大学病院でレジデントとして勤務しております。数多くの手術症例の中で大学病院でしか見ることでできない貴重な症例を経験でき、また整形外科医として数ヶ月の私を常にサポートしてくださる諸先輩方にも恵まれ充実した日々を過ごしております。

まだまだ至らないところも多々あるとは存じますが今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しくお願い致します。



大谷 慎也

生年月日 昭和63年5月2日
出身大学 東京医科大学

平成28年度入局させていただきました大谷 慎也と申します。東京医科大学を卒業後、足利赤十字病院にて2年間の初期臨床研修を終え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。初期臨床研修の際に整形外科の先生方には大変お世話になり、熱心に御指導いただきました。ありがとうございます。御指導いただいた先生方に憧れ整形外科医を志すと共に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。

入局後、慶應義塾大学病院にて3か月間レジデントとして勉強させていただきました。7月から静岡市立清水病院にて勤務させていただきます。

至らない点も数多くあると思いますが今後経験していく症例、一つ一つを大切に日々精進していきたいと思っておりま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。



片山 正典

生年月日 昭和50年5月10日
出身大学 広島大学

はじめまして。平成28年度入局の片山正典と申します。大学卒業後、ゆえあって社会人を経て、公立福生病院にて初期臨床研修2年間を行う中で素晴らしい先生方との出会いを経験し、慶應義塾大学整形外科学科に入局させていただきました。入局後3ヶ月経過し、7月より神奈川県伊勢原共同病院へ出張することになりました。大学ではわずか3ヶ月と短い間ではありましたが貴重な症例の数々を経験させていただきました。また、諸先輩方にも熱心に教えていただきました。

入局後3ヶ月経過し、7月より神奈川県伊勢原共同病院へ出張することになりました。大学ではわずか3ヶ月と短い間ではありましたが貴重な症例の数々を経験させていただきました。また、諸先輩方にも熱心に教えていただきました。教えていただいたことを胸に、出張先でもさらに精進していきます。

諸先輩方におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど、なにとぞよろしくお願い申し上げます。



佐々木 遼

生年月日 昭和63年5月30日
出身大学 山形大学

平成28年度入局の佐々木遼と申します。山形大学卒業後、済生会山形済生病院で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。初期研修時代に宇都宮済生会病院で研修をする機会があり、そこで整形外科の先生方にお世話になり入局を決意しました。現在はレジデントとして慶應大学病院で勉強させていただいております。

日々、多くの同期と一緒に、諸先生方にお世話になりながら充実した毎日を過ごしています。1日でも早く一人前の整形外科医になれるよう日々努力していきたいです。

小学校時代から大学卒業までサッカーをしておりました。現在はなかなかサッカーをする機会が少なくなってしまうと思いますが、仕事も勉強も運動もできる先輩方のような整形外科医を目指し、頑張りたいと思います。

これから御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い致します。



内藤 寧

生年月日 昭和60年10月31日
出身大学 琉球大学

はじめまして。

2016年入局の内藤寧と申します。北海道の登別というところで生まれ札幌でのびのびと育ち、大学受験に何度か失敗しながらもなんとか琉球大学という最南端の医学部に進学しました。琉球大学での学生生活は最高で、大好きなラグビーをしながら、時間があれば海に行き、試験前だけはしっかり勉強もして、あつという間の6年間でした。札幌、沖縄ときたら日本の中心も見てみたいと感じ、また部活の先輩から誘っていたいたこともあり入局を決めました。整形外科医として一步を踏み出し、まだまだ分からないことだらけですが、その楽しさ、奥深さを実感する毎日です。少しでも患者さんのお役に立てる整形外科医になれるよう、日々研鑽を積みみたいと考えております。今後とも御指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



西川 貴大

生年月日 昭和63年年6月26日
出身大学 埼玉医科大学

平成28年度入局の西川貴大と申します。埼玉医科大学卒業後に慶應義塾大学病院で初期臨床研修を2年間行い、その後慶應義塾大学整形外科教室に入りました。整形外科を目指したきっかけとしては初期臨床研修時代に慶應整形外科にて様々な手術を見学させてもらい参加させてもらったことで、将来の目指す道がたくさんあることに興味を持ったからです。

また、研修時代にレジデントの先生だけでなく、チーフやスタッフの先生方にも丁寧な指導をいただき、さらに親しく接していただいたこともあって医局の雰囲気の魅力を感じて慶應医局への入局を決めました。現在、大学で専修医1年目として走り回っていますが、毎日学ぶことが多く充実した生活を送っています。これから精進していきますのでよろしくお願い致します。



橋本 将吾

生年月日 昭和62年4月26日
出身大学 琉球大学

平成28年度入局の橋本将吾と申します。私は千葉県出身で高校生まで千葉で過ごし、大学からは沖縄県の琉球大学に進学しました。卒業後はそのまま沖縄に残り沖縄県立中部病院で初期研修を終えた後、今年4月から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。初期研修病院ではブライマリケアを中心に外科医として開腹手術の執刀、内科医としてICU管理、産婦人科での分娩介助、月15回の当直など寝る間も惜しんで研修しておりました。

環境はガラッと変わって整形外科医として新しい生活が始まりましたが、研修を過ごした市中病院と比べて大学病院での診療は、今まで経験することができなかった症例や手術に溢れており毎日が新鮮で興奮する日々を送っています。それだけではなく、一般的な疾患や手術も多く経験できるため整形外科医としての基礎も学ぶことができています。

私が入局を決めた一番の理由は、大学病院、関連病院共に豊富な症例数だけではなく一流の技術を持ち、かつ世界で先頭に立つ研究に携わっている数多くの先生方に直接熱い指導を受けることができるのが魅力的であったからです。

私と同じように他大学からの入局者も多く、また入局して数ヶ月になりますが一度も気にならずに充実した生活を送ることができています。このように充実した生活を送ることができるのは、歴代の先輩方のおかげだと感じております。素晴らしい環境で研修をすることができていることに感謝しながら日々努力をしていきたいと思っています。ご迷惑をおかけすることも多いかとは思いますが、どうかご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い致します。



御子柴 直紀

生年月日 昭和63年7月6日
出身大学 日本医科大学

平成28年度入局の御子柴直紀と申します。日本医科大学を卒業後、慶應義塾大学病院で2年間の初期臨床研修を終え、慶應大学整形外科に入局いたしました。私は初期臨床研修中に将来の診療科をなかなか決められないでおりましたが、ローテ中にお世話になった慶應整形医局の先生方にグイッと背中を押され、気づいた時には整形医局に入局届を出しておりました。半ば勢いで入局した分最初は焦りと不安で一杯でしたが、今は多くの同期、親切な先生方に囲まれ、整形外科の楽しさを感じながら充実した日々過ごすことができています。

整形外科といえばスポーツとは切ってもきれない縁がありますが、私は学生時代も美術部員として活動したり軽音楽部でギターやドラムを嗜むなど完全に文化系の人間だと思っています。スポーツはというと中学の頃に背が伸びずに辞めてしまったバレーボールが最後です。最近お腹の肉もたるんできました。入局したのをきっかけに何か新しいスポーツを始めたいと考え現在模索中です。こんな私ですがよろしくお願い致します。



吉田 勇樹

生年月日 平成1年8月15日
出身大学 日本医科大学

平成28年度入局の吉田勇樹と申します。日本医科大学を卒業後、慶應義塾幼稚舎の目の前にある都立広尾病院で初期研修を終え、父親の所属先である慶應義塾大学整形外科に入局させて頂きました。

大学時代はバドミントン部とダンス部を兼部し、その他ウエイクボード、スノーボード、ゴルフなど、様々なスポーツに取り組みました。

研修医時代は東京都の離島も担当する救急病院であったため、ドクターヘリに乗る経験をさせて頂き、ACLS・JATCプロバイダーも取得させて頂きました。

現在は大学病院レジデントとして各班を回らせて頂き、将来自分が様々な症例で執刀できる日を楽しみにしながら日々勉強させて頂いております。

多くのことを学べるよう努力して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

秘書紹介

上肢・腫瘍・股関節班秘書 根本恵里

松本教授秘書 富沢美和

三つの班、上肢班171名、腫瘍班36名、股関節班83名を一人で担当させて頂いております。なかなか手厚い対応ができず、ヤキモキさせてしまうことも多々あるかと存じますが、長くなりました秘書歴、人生経験でカバーしてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

脊椎班秘書 安室 薫

昨年の1月より松本教授の秘書を担当させて頂いております。至らない点が多々ありご迷惑をおかけしておりますが、微力ながら少しでも松本教授をはじめ先生方のお役にたてるよう努めてまいります。どうかご指導を宜しくお願い申し上げます。

中村教授秘書 武藤 愛

平成26年12月より、脊椎班の秘書としてお世話になっております安室薫と申します。

外来患者様への連絡や海外からの訪問研究員のサポートなど、日々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、お忙しい先生方のお役に少しでも立てるよう、努力していく所存でございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

中村教授の秘書をさせて頂いております武藤と申します。准教授のときよりお手伝いさせて頂いておりますが、教授になられて本当に多岐にわたる業務をされています。臨床と基礎、両方のバランスはとても大変で、ご苦労も多いことと存じます。微力ではありますが、今後とも中村教授のサポートに日々努めてまいります。今後とも宜しくお願い致します。

脊椎班秘書 山西由佳利

脊椎班の秘書としてお世話になっております山西由佳利と申します。

各方面でお活躍されている先生方の秘書として、微力ながらもお役に立てるよう努め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、宜しくお願い致します。

膝足班秘書 鈴木照美

平成28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鈴木照美と申します。

尊敬する先生方の下で働かせて頂ける事に感謝し、少しでもお力になれる様に日々邁進して行きたいと思っております。

まだまだ至らぬ点も多く、ご迷惑をおかけする事もございますが、

今後ともご指導ご鞭撻の程、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

研究室では名倉先生のもと、6名の先生方の研究や計測のお手伝いしております。

名倉先生のお仕事が多岐にわたる為、刺激のある事項が日々研究室に舞い込んで参ります。

そんな多忙な先生方のお役に少しでも立てる様、今後とも精進して参りますので、宜しくお願い致します。

医局秘書 木田彩香

医局秘書として1年半お世話になっております。

こちらに勤務させて頂き、日々多くのことを学ばせて頂いております。

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、宜しくお願い致します。

医局秘書 阪本亜里紗

医局秘書としてお世話になっております。阪本亜里紗と申します。

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ございますが、日々努力して先生方をサポートできたらと心がけております。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、宜しくお願い致します。

医局秘書 北岡祐美

今年7月より医局秘書としてお世話になっております。

医局へ入って間もない為、分からないことがたくさんありますが、秘書の方々と先生方に日々助けて頂き業務を努めております。

今後、少しでも先生方のお役に立つことが出来るよう頑張りたいと思います。

ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。



教室人事・慶弔報告

●教室関連人事（平成26年11月）

（1）院長・所長

平成27年4月 福井 康之君 国際医療福祉大学

塩谷病院院長

平成28年4月 井上 元保君 伊勢原協同病院院長

4月 加藤正二郎君 江戸川病院 院長

（2）副院長・副校長

平成27年4月 山内 健二君 稻城市立病院副院長

4月 市村 正一君 杏林大学医学部附属病院

副院長

4月 河野 亨君 荻窪病院副院長

4月 井上 元保君 伊勢原協同病院副院長

4月 吉田 英彰君 公立福生病院副院長

平成28年4月 依光 悦郎君 日野市立病院病院副院長

4月 渡辺 雅彦君 東海大学医学部附属病院

副院長

整形外科科学領域主任

4月 上田 誠司君 済生会横浜市南部病院

副院長

（3）部長・医長

4月 清水健太郎君 佐野厚生総合病院副院長

平成27年5月 大木 聡君 那須赤十字病院

第二整形外科部長

平成28年4月 西本 和正君 川崎市立井田病院

整形外科部長

4月 塩野 将平君 日野市立病院

整形外科部長

（4）教授

平成27年1月 松本 守雄君 慶應義塾大学医学部

整形外科教授

2月 中村 雅也君 慶應義塾大学医学部

整形外科教授

4月 千葉 一裕君 防衛医科大学校

整形外科教授

12月 寺田 信樹君 藤田保健衛生大学

整形外科機能再建学

講座教授

平成28年4月 須田 康文君 国際医療福祉大学

三田病院教授・

整形外科部長

慶應義塾大学病院医学部
客員准教授

4月 井上 元保君

慶應義塾大学医学部

整形外科客員教授

4月 穴澤 卯圭君

東京歯科大学

市川総合病院教授

5月 新井 健君

国際医療福祉大学

臨床医学研究センター
教授

化学療法研究所附属病院

整形外科部長

7月 田島 康介君

藤田保健衛生大学

救急救科教授

(5) 准教授

平成27年4月 辻 崇君

北里大学北里研究所病院

臨床准教授

4月 浦部 忠久君

慶應義塾大学病院医学部

客員准教授

4月 児玉 隆夫君

慶應義塾大学病院医学部

客員准教授

4月 中村 俊康君

慶應義塾大学病院医学部

5月 森岡 秀夫君

慶應義塾大学医学部

整形外科准教授

5月 長島 正樹君

国際医療福祉大学

三田病院准教授

平成28年1月 佐藤 和毅君

慶應義塾大学医学部

整形外科准教授

4月 山内 健二君

慶應義塾大学病院

医学部客員准教授

4月 河野 亨君

慶應義塾大学病院

医学部客員准教授

4月 吉川 泰弘君

慶應義塾大学病院

医学部客員准教授

4月 吉田 英彰君

慶應義塾大学病院

医学部客員准教授

4月 堀田 拓君

東京歯科大市川総合病院

リハビリ科准教授

(6) 講師

平成27年4月 小川 祐人君

慶應義塾大学病院医学部

客員講師

4月 内田 尚哉君

慶應義塾大学病院医学部

客員講師

5月 金治 有彦君

慶應義塾大学医学部
整形外科専任講師

平成27年4月より

アメリカ Mayo clinic

竹内 克仁君

9月 渡辺 航太君

慶應義塾大学医学部
整形外科専任講師

平成28年1月より

カナダ Division of Genetics and Development,
Toronto Western Research Institute

平成28年4月 堀内 圭輔君

慶應義塾大学医学部
整形外科学内講師

・国内

平成28年4月より

4月 細金 直文君

防衛医科大学校
整形外科講師

辻 収彦君

4月 岩波 明生君

慶應義塾大学医学部
整形外科学内講師

平成28年4月より

北海道中央労災病院せき損センター
山口 さやか君

慶應大学医学部先端医科学研究所
遺伝子制御研究部門

4月 西脇 徹君

慶應義塾大学医学部
整形外科学内講師

平成28年4月より

国立がんセンター

弘實 透君

4月 越智 健介君

東京歯科大市川総合病院
講師

●退室

4月 青山 龍馬君

東京歯科大市川総合病院
講師

平成26年11月 野村 文彦君

平成27年3月 齋藤 正史君

10月 須佐美知郎君

防衛医科大学校
学内講師

3月 松本 浩明君

3月 宮本 裕也君

3月 板倉 剛君

3月 木場 健君

3月 池内 なぎ子君

●留学

・海外

6月	松井 秀和君
6月	草野 寛君
9月	中村 光一君
9月	古口 昌志君
12月	河野 克己君
12月	小川 祐人君
12月	松崎 健一郎君
平成28年 3月	高橋 正明君
3月	奥山 訓子君
3月	小原 由紀彦君
3月	斎藤 毅君
3月	家田 友樹君
3月	森岡 健君
4月	岩瀬 剛健君
6月	森山 一郎君
6月	脇田 哲君
6月	岩井 宏樹君
7月	加藤 敦史君
8月	歌島 大輔君
9月	三尾 太君
9月	岩波 明生君
9月	大濱 玄君

●退職

平成28年 3月 吉峰 史博君
3月 白石 建君

★慶弔のお知らせ

○御結婚

平成26年11月 小林 慎一郎君

12月 澤近 真文君

平成27年 3月 太田 友彦君

5月 熊田 詠理君

(旧姓：勝山)

5月 久島 雄字君

8月 菅井 桂子君

(旧姓：堀)

6月 渡邊 隆一君

9月 加藤 知行君

11月 櫻井 沙織君

(旧姓：木村)

12月 尾崎 正大君

平成28年 4月 船山 敦君

7月 柴田 玲生君

8月 柴田 峻宏君

●御逝去

平成26年11月 長沢 正彦君

平成27年3月 藤原 由利夫君

2月 小暮 巽君

4月 赤坂 勁二郎君

4月 吹本 武憲君

6月 松尾 久男君

7月 吉澤 英造君

12月 榊田 喜三郎君

平成28年10月 野間 千賀子君

●御逝去（会員御家族）

平成26年11月 鳥居 暁子君 御尊父

12月 吉岡 研之君 御母堂

12月 堀内 極君 御母堂

平成27年1月 高橋 正明君 御母堂

2月 堀内 行雄君 御母堂

4月 堀田 拓君 御令室

4月 西浦 康正君 御尊父

4月 小粥 博樹君 御尊父

4月 有野 浩司君 御母堂

5月 河野 仁君 御母堂

5月 朝妻 孝仁君 御母堂

6月 朝妻 孝仁君 御尊父

6月 金川 裕矢君 御母堂

6月 山下 裕君 御尊父

8月 金治 有彦君 御母堂

9月 太田 圭一君 御母堂

11月 持田 讓治君 御母堂

11月 渡辺 邦夫君 御母堂

11月 森末 光君 御尊父

12月 奥山 訓子君 御尊父

12月 森澤 妥君 御尊父

12月 松本 秀男君 御尊父

12月 名倉 武雄君 御尊父

平成28年1月 吾郷 健太郎君 御尊父

1月 臼井 宏君 御母堂

5月 須田 康文君 御令室

5月 須田 康文君 御母堂

6月 大熊 一成君 御母堂

8月 本田 晃大君 御尊父

9月 松崎 健一郎君 御母堂

英文業績 (2015.1-2016.8)

1. Kinoshita T, Kamiyama I, Hayashi Y, Asakura K, Ohtsuka T, Kohno M, Emoto K, Nakayama R, Morioka H, Asamura H. Spontaneous Regression of Metastatic Extraskelatal Myxoid Chondrosarcoma. **Annals of Thoracic Surgery** 100; 1465-7, 2015.
2. Nasu M, Takayama S, Umezawa A. Endochondral ossification model system: designed cell fate of human epiphyseal chondrocytes during long-term implantation. **Journal of Cellular Physiology** 230; 1376-88, 2015.
3. Bessho Y, Nakamura T, Nagura T, Nishiwaki M, Sato K, Toyama Y. Effect of volar angulation of extra-articular distal radius fractures on distal radioulnar joint stability; a biomechanical study. **Journal of Hand Surgery (European volume)** 40; 775-82, 2015.
4. Takagi T, Seki A, Mochida J, Takayama S. On-top plasty as a treatment for floating finger. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery** 68; 876-7, 2015.
5. Nishiwaki M, Welsh M, Gammon B, Ferreira L, Johnson J, King G. Effect of Volarly Angulated Distal Radius Fractures on Forearm Rotation and Distal Radioulnar Joint Kinematics. **Journal of Hand Surgery (American volume)** 40; 2236-42, 2015.
6. Nishiwaki M, Welsh M, Gammon B, Ferreira L, Johnson J, King G. Volar Subluxation of the Ulnar Head in Dorsal Translation Deformities of Distal Radius Fractures: An In-Vitro Biomechanical Study. **Journal of Orthopaedic Trauma** 29; 295-300, 2015.
7. Morisawa Y, Takayama S, Sato K. Surgical repair with external fixation of epiphyseal fractures of the proximal phalanges of three fingers;a case report. **Hand Surgery** 20; 471-3, 2015.
8. Hirozane T, Suzuki T, Yoshida H. Pycnodysostosis with a patella fracture. **Lancet Diabetes & Endocrinology** 10; 826, 2015.
9. Mizuno S, Anazawa U, Hotta H, Asano N, Susa M, Miyauchi J, Shiraishi T. A Rare Case of an Osteoid Osteoma of the Rib Treated under Computed Tomography Guidance: A Case Report and Review of the Literature. **Case**

Reports in Oncology 8:509–14, 2015.

10. Udaoka T, Susa M, Kikuta K, Nishimoto K, Horiuchi K, Sasaki A, Kameyama K, Nakamura M, Matsumoto M, Chiba K, Morioka H. Langerhans Cell Histiocytosis of the Clavicle in an Adult: A Case Report and Review of the Literature. **Case Reports in Oncology** 8:426–31, 2015.
11. Irimura S, Nishimoto K, Kikuta K, Nakayama R, Susa M, Horiuchi K, Nakamura M, Matsumoto M, Morioka H. Successful Treatment with Pazopanib for Multiple Lung Metastases of Inguinal Epithelioid Sarcoma: A Case Report. **Case Reports in Oncology** 8:378–84, 2015.
12. Aoyagi T, Morii T, Tajima T, Yoshiyama A, Ichimura S. Analysis of the risk factors for febrile neutropenia in patients with bone and soft tissue sarcoma. **Anticancer Research** 35:2375–83. 2015.
13. Morii T, Aoyagi T, Tajima T, Yoshiyama A, Ichimura S, Mochizuki K. Unplanned resection of a soft tissue sarcoma: clinical characteristics and impact on oncological and functional outcomes. **Journal of Orthopaedic Science** 20:373–9. 2015.
14. Morii T, Tajima T, Aoyagi T, Ichimura S. D-dimer Level Changes During Systemic Chemotherapy Can Predict Prognosis of High-grade Musculoskeletal Sarcoma Patients. **Anticancer Research** 35:6781–6. 2015.
15. Hasegawa T, Otani T, Takeda K, Matsumoto H, Harato K, Toyama Y, Nagura T. Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Does Not Fully Restore Normal 3D Knee Kinematics at 12 Months During Walking and Walk-pivoting - A Longitudinal Gait Analysis Study. **Journal of Applied Biomechanics** 31; 330–9, 2015.
16. Ito K, Hosoda K, Shimizu M, Ikemoto S, Kume S, Nagura T, Imanishi N, Aiso S, Jinzaki M, Ogihara N. Direct assessment of 3D foot bone kinematics using biplanar X-ray fluoroscopy and an automatic model registration method. **Foot and Ankle International** 10; 21, 2015.
17. Ayaki M, Nagura T, Toyama Y, Negishi K, Tsubota K. Motor function benefits of visual restoration measured in age-related cataract and simulated patients: Case-control and clinical experimental studies. **Scientific Reports** 30; 14595, 2015.

18. Hikata T, Watanabe K, Fujita N, Iwanami A, Hosogane N, Ishii K, Nakamura M, Toyama Y, Matsumoto M. Impact of sagittal spinopelvic alignment on clinical outcomes after decompression surgery for lumbar spinal canal stenosis without coronal imbalance. **Journal of Neurosurgery. Spine** 23; 451–8, 2015.
19. Booka E, Kawakubo H, Ishii K, Hikata T, Fukuda K, Nakamura R, Takahashi T, Wada N, Ishii Y, Takeuchi H, Kitagawa Y. Superior Mesenteric Artery Syndrome Caused by Massive Lumbar Osteophytes: A Case Report. **Spine** 1;40; 909–12, 2015.
20. Suzuki T, Yoshida H, Matsumura N, Iwamoto T, Ochi K, Sato K. Anterior Transverse Divergent Dislocation of the Elbow in a Child. **JBJS Case Connector** 5; e75, 2015.
21. Suzuki T, Seki A, Nakamura T, Ikegami H, Takayama S, Nakamura M, Matsumoto M, Sato K. Re-dislocation after corrective osteotomy for chronic dislocation of the radial head in children. **Journal of Bone and Joint Surgery** 97-B; 1582–7, 2015.
22. Kawano Y, Nakamichi N, Matsumura N. Lipoma in the subscapularis muscle causing scapular malposition. **Shoulder & Elbow** 7; 268–71, 2015.
23. Hosaka S, Katagiri H, Wasa J, Murata H, Takahashi M. Solitary fibrous tumor in the pelvis: induced hypoglycemia associated insulin-like growth factor II. **Journal of Orthopaedic Science** 20; 439–43, 2015.
24. Ochi K, Sakuma Y, Ishida O, Yano K, Yoshida S, Koyama T, Ishibashi M, Ikari K, Momohara S. Modified metacarpal shortening osteotomy of the mid carpal bone for preserving metacarpophalangeal joints in patients with rheumatoid arthritis. **Modern Rheumatology** 19; 1–2, 2015.
25. Terao C, Yamakawa N, Yano K, Marquise I, Ikari K, Yoshida S, Furu M, Hashimoto M, Ito H, Fujii T, Ohmura K, Murakami K, Takahashi M, Hamaguchi M, Tabara Y, Taniguchi A, Momohara S, Raychaudhuri S, Allaart C, Yamanaka H. Rheumatoid factor is associated with the distribution of hand joint destruction in rheumatoid arthritis. **Arthritis and Rheumatism** 67; 3113–23, 2015.
26. Terao C, Yano K, Ikari K, Furu M, Yamakawa N, Yoshida S, Hashimoto M,

- Ito H, Fujii T, Ohmura K, Yurugi K, Miura Y, Maekawa T, Taniguchi A, Momohara S, Yamanaka H, Mimori T, Matsuda F. Brief report: main contribution of DRB1 04:05 among the shared epitope alleles and involvement of DRB1 amino acid position 57 in association with joint destruction in anti-citrullinated protein antibody-positive rheumatoid arthritis. **Arthritis and Rheumatism** 67; 1744–50, 2015.
27. Yano K, Ikari K, Ochi K, Ishida O, Sakuma Y, Yoshida S, Koyama T, Koenuma N, Momohara S. Validity and responsiveness of a self-administered foot evaluation questionnaire in rheumatoid arthritis. **Modern Rheumatology** 25; 358–61, 2015.
 28. Yamaguchi Iwai S, Ueki A, Sugihara E, Onishi N, Yaguchi T, Kawakami Y, Morioka H, Matsumoto M, Nakamura M, Mutoh A, Toyama Y, Saya H, Shimizu T. Synergistic antiproliferative effect of imatinib and adriamycin in platelet-derived growth factor receptor-expressing osteosarcoma cells. **Cancer Science** 106; 875–82, 2015.
 29. Ochi K, Iwamoto T, Saito A, Ikari K, Toyama Y, Taniguchi A, Yamanaka H, Momohara S. Construct validity, reliability, response rate, and association with disease activity of the quick disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire in the assessment of rheumatoid arthritis. **Modern Rheumatology** 25; 241–5, 2015.
 30. Yagi M, Hasegawa A, Takemitsu M, Yato Y, Machida M, Asazuma T. Incidence and the risk factors of spinal deformity in adult patient after spinal cord injury: a single center cohort study. **European Spine Journal** 1; 203–8, 2015.
 31. Nemani V, Kim H, Bjerke-Kroll B, Yagi M, Sacramento-Dominguez C, Akoto H, Papadopoulos E, Sanchez-Perez-Grueso F, Pellise F, Nguyen J, Wulff I, Hodes R, Boachie-Adjei O, FOCOS Spine Study Group. Preoperative halo-gravity traction for severe spinal deformities at an SRS-GOP site in West Africa: protocols, complications, and results. **Spine** 40; 153–61, 2015.
 32. Sato S, Yagi M, Machida M, Yasuda A, Konomi T, Miyake A, Fujiyoshi K, Kaneko S, Takemitsu M, Machida M, Yato Y, Asazuma T. Reoperation rate and risk factors of elective spinal surgery for degenerative spondylo-

- listhesis: minimum 5-year follow-up. **Spine Journal** 15; 1533–44, 2015.
33. Hasegawa A, Yagi M, Takemitsu M, Machida M, Asazuma T, Ichimura S. Atlantoaxial Subluxation after Pyogenic Spondylitis around the Odontoid Process. **Case Reports in Orthopedics**; 861403, 2015.
 34. Sacramento-Dominguez C, Yagi M, Ayanga J, Nemani V, Akoto H, Wulff I, Gupta M, Papadopoulos E, Pellise F, Sanchez-Perez-Grueso F, Hess W, Kim H, Hodes R, Boachie-Adjei O, FOCOS Spine Research Group. Apex of deformity for three-column osteotomy. Does it matter in the occurrence of complications? **Spine Journal** 15; 2351–9, 2015.
 35. Yagi M, Sato S, Miyake A, Asazuma T. Traumatic Death due to Simultaneous Double Spine Fractures in Patient with Ankylosing Spondylitis. **Case Reports in Orthopedics**; 590935, 2015.
 36. Susa M, Oguro S, Kikuta K, Nishimoto K, Horiuchi K, Jinzaki M, Nakamura M, Matsumoto M, Chiba K, Morioka H. Novel MR imaging method - MAVRIC - for metal artifact suppression after joint replacement in musculoskeletal tumor patients. **BMC Musculoskeletal Disorder** 16; 377, 2015.
 37. Sugai K, Nishimura S, Kato-Negishi M, Onoe H, Iwanaga S, Toyama Y, Matsumoto M, Takeuchi S, Okano H, Nakamura M. Neural stem/progenitor cell-laden microfibers promote transplant survival in a mouse transected spinal cord injury model. **Journal of Neuroscience Research** 93; 1826–38, 2015.
 38. Nagoshi N, Kaneko S, Fujiyoshi K, Takemitsu M, Yagi M, Iizuka S, Miyake A, Hasegawa A, Machida M, Konomi T, Machida M, Asazuma T, Nakamura M. Characteristics of neuropathic pain and its relationship with quality of life in 72 patients with spinal cord injury. **Spinal Cord**; 2015. (in press)
 39. Okada E, Nakamura M, Koshida Y, Mukai K, Toyama Y, Matsumoto M. Breast carcinoma metastasis to meningioma in the thoracic spine: A case report and review of the literature. **Spinal Cord** 38; 231–5, 2015.
 40. Okada E, Watanabe K, Pang L, Ogura Y, Hosogane N, Toyama Y, Matsumoto M. Posterior Correction and Fusion Surgery Using Pedicle-Screw Constructs for Lenke Type 5C Adolescent Idiopathic Scoliosis. A Preliminary Report **Spine** 40; 25–30, 2015.

41. Ochi K, Horiuchi Y, Arino H, Toyama Y. Interfascicular neurolysis for incomplete spontaneous posterior interosseous nerve palsy with a surgical delay of 17 Years: Is It Still Effective? **Hand Surgery** 20; 302–3, 2015.
42. Fujie A, Funayama A, Miyauchi Y, Sato Y, Kobayashi T, Kanagawa H, Katsuyama E, Wu H, Tando T, Watanabe R, Morita M, Kanaji A, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Bcl6 promotes osteoblastogenesis through Stat1 inhibition. **Biochemical and Biophysical Research Communications** 457; 451–56, 2015.
43. Nakashima H, Tetreault L, Nagoshi N, Nouri A, Kopjar B, Arnold P, Bartels R, Defino H, Kale S, Zhou Q, Fehlings M. Does age affect surgical outcomes in patients with degenerative cervical myelopathy? Results from the prospective multicenter AOSpine International study on 479 patients. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and psychiatry** 87; 734–40, 2015.
44. Nakashima H, Nagoshi N, Fehlings M. Timing of Surgery in the Setting of Acute Spinal Cord Injury. **Current Surgery Reports** 3; 1–9, 2015.
45. Nagoshi N, Yamanaka K, Sasaki T. Radial shaft stress fracture after internal fixation using a titanium plate. **BMJ Case Reports** 20; 2015.
46. Nagoshi N, Nakashima H, Fehlings M. Riluzole as a neuroprotective drug for spinal cord injury: from bench to bedside **Molecules** 20; 7775–89, 2015.
47. Nagoshi N, Fehlings M. Investigational drugs for the treatment of spinal cord injury: review of preclinical studies and evaluation of clinical trials from phase I to II. **Expert Opinion On Investigational Drugs** 24; 645–58, 2015.
48. Fehlings M, Nakashima H, Nagoshi N, Chow D, Grossman R, Kopjar B. Design and Critical Endpoints for the Riluzole in Acute Spinal Cord Injury Study (RISCIS): A randomized, double-blinded, placebo-controlled parallel multi-center trial. **Spinal Cord** 54; 8–15, 2015.
49. Ogawa R, Hikata T, Mikami S, Fujita N, Iwanami A, Watanabe K, Ishii K, Nakamura M, Toyama Y, Matsumoto M. Total en bloc spondylectomy for locally aggressive vertebral hemangioma causing neurological deficits **Case Reports in Orthopedics**; 724364, 2015.
50. Hikata T, Watanabe K, Fujita N, Iwanami A, Hosogane N, Ishii K, Nakamu-

- ra M, Toyama Y, Matsumoto M. Impact of sagittal spinopelvic alignment on clinical outcomes after decompression surgery for lumbar spinal canal stenosis without coronal imbalance. **Journal of Neurosurgery. Spine** 4; 451-8, 2015.
51. Miyagi R, Sakai T, Yamabe E, Yoshioka H. Consecutive assessment of FA and ADC values of normal lumbar nerve roots from the junction of the dura mater. **BMC Musculoskeletal Disorder** 16; 156, 2015.
 52. Kikuta K, Morioka H, Kawai A, Kondo T. Global protein-expression profiling for reclassification of malignant fibrous histiocytoma. **Biochimica et Biophysica Acta - Proteins & Proteomics** 1854; 696-701, 2015.
 53. Kikuta K, Kubota D, Yoshida A, Morioka H, Toyama Y, Chuman H, Kawai A. An analysis of factors related to the tail-like pattern of myxofibrosarcoma seen on MRI. **Skeletal Radiology** 44; 55-62, 2015.
 54. Yoshida A. Corrective Osteotomy for Ipsilateral Distal Clavicular and Coracoid Malunions. **Orthopedics** 38; e742-5, 2015.
 55. Mizuno S, Yoda M, Shimoda M, Takahide T, Okada Y, Toyama Y, Takeda S, Nakamura M, Matsumoto M, Horiuchi K. A Disintegrin and Metalloprotease 10 is Indispensable for Maintenance of the Muscle Satellite Cell Pool **Journal of Biological Chemistry** 290; 28456-64, 2015.
 56. Nori S, Okada Y, Nishimura S, Sasaki T, Itakura G, Kobayashi Y, Renault-Mihara F, Shimizu A, Koya I, Yoshida R, Kudoh J, Koike M, Uchiyama Y, Ikeda E, Toyama Y, Nakamura M, Okano H. Long-Term Safety Issues of iPSC-Based Cell Therapy in a Spinal Cord Injury Model: Oncogenic Transformation with Epithelial-Mesenchymal Transition. **Stem Cell Reports** 4; 360-73, 2015.
 57. Miyamoto T. Mechanism Underlying Post-menopausal Osteoporosis: HIF1 α is Required for Osteoclast Activation by Estrogen Deficiency. **Keio Journal of Medicine** 64; 44-7, 2015.
 58. Ochi K, Horiuchi Y, Horiuchi K, Iwamoto T, Morisawa Y, Sato K. Shoulder position increases ulnar nerve strain at the elbow of patients with cubital tunnel syndrome. **Journal of Shoulder and Elbow Surgery** 24; 1380-5, 2015.

59. Ochi K, Schindele S, Herren D. Zone 2 rupture of finger flexor tendons due to sharp bone spikes at volarly dislocated metacarpophalangeal joints in patients with rheumatoid arthritis. **Journal of Hand Surgery** 40; 746–7, 2015.
60. Ochi K, Inoue E, Furuya T, Ikari K, Toyama Y, Taniguchi A, Yamanaka H, Momohara S. Ten-year Incidences of Self-reported Non-vertebral Fractures in Japanese Patients with Rheumatoid Arthritis: Discrepancy Between Disease Activity Control and the Incidence of Non-vertebral Fracture **Osteoporosis International** 25; 961–8, 2015.
61. Cui D, Arima M, Takubo K, Kimura T, Horiuchi K, Minagawa T, Matsuda S, Ikeda E. ADAM12 and ADAM17 are essential molecules for hypoxia-induced impairment of neural vascular barrier function. **Scientific Reports** 5; 12796, 2015.
62. Kobayashi T, Glatz M, Horiuchi K, Kawasaki H, Akiyama H, Kaplan D, Kong H, Amagai M, Nagao K. Dysbiosis and Staphylococcus aureus Colonization Drives Inflammation in Atopic Dermatitis. **Immunity** 42; 756–66, 2015.
63. 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. **Journal of Bone and Mineral Metabolism** 33; 135–141, 2015.
64. Katsuyama E, Miyamoto H, Kobayashi T, Sato Y, Hao W, Kanagawa H, Fujie A, Tando T, Watanabe R, Morita M, Miyamoto K, Niki Y, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Miyamoto T. Interleukin-1 receptor-associated kinase-4 (IRAK4) promotes inflammatory osteolysis by activating osteoclasts and inhibiting formation of foreign body giant cells. **Journal of Biological Chemistry** 290; 716–26, 2015.
65. Hakozaiki A, Niki Y, Enomoto H, Toyama Y, Suda Y. Clinical significance of T2*-weighted gradient-echo MRI to monitor graft maturation over one year after anatomic double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: a comparative study with proton density-weighted MRI. **Knee** 22; 4–10, 2015.

66. Asano N, Yoshida A, Ogura K, Kobayashi E, Susa M, Morioka H, Iwata S, Ishii T, Hiruma T, Chuman H, Kawai A. Prognostic Value of Relevant Clinicopathologic Variables in Epithelioid Sarcoma: A Multi-Institutional Retrospective Study of 44 Patients. **Annals of Surgical Oncology** 22:2624–32, 2015.
67. Kanagawa H, Masuyama R, Morita M, Sato Y, Niki Y, Kobayashi T, Katsuyama E, Fujie A, Hao W, Tando T, Watanabe R, Miyamoto K, Morioka H, Matsumoto M, Toyama Y, Saya H, Miyamoto T. Methotrexate inhibits osteoclastogenesis by decreasing RANKL-induced calcium influx into osteoclast progenitors. **Journal of Bone and Mineral Metabolism**, 2015. (in press)
68. Niki Y, Harato K, Nagai K, Suda Y, Nakamura M, Matsumoto M. Effects of Reduction Osteotomy on Gap Balancing During Total Knee Arthroplasty for Severe Varus Deformity **Journal of Arthroplasty** 30; 2116–20, 2015.
69. Niki Y, Nagai K, Harato K, Suda Y, Nakamura M, Morio M. Effects of femoral bone tunnel characteristics on graft-bending angle in double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: a comparison of the outside-in and transportal techniques. **Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy**, 2015. (in press)
70. Niki Y, Takeda Y, Harato K, Suda Y. Factors affecting the achievement of Japanese-style deep knee flexion after total knee arthroplasty using posterior-stabilized prosthesis with high-flex knee design. **Journal of Orthopaedic Science** 20; 1012–8, 2015.
71. Harato K, Maeno S, Tanikawa H, Kaneda K, Morishige Y, Nomoto S, Niki Y. What are the important manoeuvres for beginners to minimize surgical time in primary total knee arthroplasty? **Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy**, 2015. (in press)
72. Harato K, Niki Y, Kudo Y, Sakurai A, Nagura T, Hasegawa T, Masumoto K, Otani T. Effect of unstable meniscal injury on three-dimensional knee kinematics during gait in anterior cruciate ligament-deficient patients **Knee** 22; 395–9, 2015.
73. Harato K, Niki Y, Nagashima M, Masumoto K, Otani T, Toyama Y, Suda Y.

- Arthroscopic Visualization of the Abnormal Movement of Discoid Lateral Meniscus with Snapping Phenomenon **Arthroscopy Techniques** 4; 235–8, 2015.
74. Harato K, Yoshida H. Pseudogout at the knee joint will frequently occur after hip fracture and lead to the knee pain in the early postoperative period. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research** 14; 10:4, 2015.
 75. Oki S, Shirasawa H, Yoda M, Matsumura N, Tohmonda T, Yuasa K, Nakamura M, Matsumoto M, Horiuchi K. Generation and characterization of a novel shoulder contracture mouse model **Journal of Orthopaedic Research** 33; 1732–8, 2015.
 76. Setsu N, Kobayashi E, Naofumi A, Yasui N, Kawamoto H, Kawai A, Horiuchi K. Severe hypercalcemia following denosumab treatment in a juvenile patient **Journal of Bone and Mineral Research** 34; 118–22, 2015.
 77. Ochi K, Horiuchi Y, Arino H, Toyama Y. Interfascicular Neurolysis for Incomplete Spontaneous Posterior Interosseous Nerve Palsy with a Surgical Delay of 17 Years: Is It Still Effective? **Hand Surgery** 20; 302–3, 2015.
 78. Koba T, Susa M, Nakayama R, Watanabe I, Horiuchi K, Mukai M, Yabe H, Toyama Y, Morioka H. Desmoplastic fibroma arising in the distal phalanx of the great toe: a case report **Foot and Ankle Surgery** 53; 71–4, 2015.
 79. Tohmonda T, Yoda M, Iwawaki T, Matsumoto M, Nakamura M, Mikoshiba K, Toyama Y, Horiuchi K. IRE1 α /XBP1-mediated branch of the unfolded protein response regulates osteoclastogenesis. **Journal of Clinical Investigation** 125; 3269–79, 2015.
 80. Uchikawa S, Yoda M, Tohmonda T, Matsumoto M, Toyama Y, Horiuchi K. ADAM17 regulates IL-1 signaling by selectively releasing IL-1 receptor type 2 from the cell surface. **Cytokine** 71; 238–45, 2015.
 81. Suzuki S, Fujita N, Hosogane N, Watanabe K, Ishii K, Toyama Y, Takubo K, Horiuchi K, Miyamoto T, Nakamura M, Matsumoto M. Excessive reactive oxygen species are therapeutic targets for intervertebral disc degeneration. **Arthritis Research & Therapy** 17; 316, 2015.
 82. Hao W, Tashiro S, Hasegawa T, Sato Y, Kobayashi T, Tando T, Katsuyama E, Fujie A, Watanabe R, Morita M, Miyamoto K, Morioka H, Nakamura

- M, Matsumoto M, Amizuka N, Toyama Y, Miyamoto T. Hyperglycemia Promotes Schwann Cell De-differentiation and De-myelination via Sorbitol Accumulation and Igfl Protein Down-regulation. **Journal of Biological Chemistry** 290; 17106–15, 2015.
83. Okada E, Watanabe K, Pang L, Ogura Y, Takahashi Y, Hosogane N, Toyama Y, Matsumoto M. Posterior correction and fusion surgery using pedicle-screw constructs for Lenke type 5C adolescent idiopathic scoliosis: a preliminary report. **Spine** 40; 25–30, 2015.
 84. Ishii K, Kaneko Y, Funao H, Ishihara S, Shinohara A, Nakanishi K, Hikata T, Fujita N, Iwanami A, Hosogane N, Watanabe K, Nagura T, Nakamura M, Toyama Y, Matsumoto M. A Novel Percutaneous Guide Wire(S-Wire) for Percutaneous Pedicle Screw Insertion: Its Development, Efficacy, and Safety. **Surgical Innovation** 22; 469–73, 2015.
 85. Ishikawa M, Cao K, Pang L, Watanabe K, Yagi M, Hosogane N, Machida M, Shiono Y, Nishiyama M, Fukui Y, Matsumoto M. Postoperative behavior of thoracolumbar/lumbar curve and coronal balance after posterior thoracic fusion for Lenke 1C and 2C adolescent idiopathic scoliosis. **Journal of Orthopaedic Science** 20; 31–7, 2015.
 86. Cao K, Watanabe K, Hosogane N, Toyama Y, Matsumoto M. Surgical correction of severe kyphoscoliosis resulting in a neurological complication in Marshall-Smith syndrome. **Journal of Orthopaedic Science** 20; 430–3, 2015.
 87. Fukuda Y, Watanabe K, Toyama Y, Matsumoto M. Metastasis of intracranial meningeal hemangiopericytoma to thoracic spine 17 years after surgical excision : a case report. **Journal of Orthopaedic Science** 20; 425–9, 2015.
 88. Kakinuma H, Ishii K, Ishihara H, Honda M, Toyama Y, Matsumoto M, Aizawa M. Antibacterial polyetheretherketone implants immobilized with silver ions based on chelate-bonding ability of inositol phosphate: processing, material characterization, cytotoxicity, and antibacterial properties. **Journal of Biomedical Materials Research** 103; 57–64, 2015.
 89. Ogura Y, Fujibayashi S, Iida A, Kou I, Nakajima M, Okada E, Toyama

- Y, Iwanami A, Ishii K, Nakamura M, Matsumoto M, Ikegawa S. A novel FOXC2 mutation in spinal extradural arachnoid cyst. **Human Genome Variation** 2; 15032, 2015.
90. Ogura Y, Miyake N, Kou I, Iida A, Nakajima M, Takeda K, Fujibayashi S, Shiina M, Okada E, Toyama Y, Iwanami A, Ishii K, Ogata K, Asahara H, Matsumoto N, Nakamura M, Matsumoto M, Ikegawa S. Identification of HOXD4 Mutations in Spinal Extradural Arachnoid Cyst. **PLoS One** 10; e0142126, 2015.
 91. Yagi M, Takeda K, Machida M, Asazuma T. Discordance of gravity line and C7PL in patient with adult spinal deformity-factors affecting the occiput-trunk sagittal discordance. **Spine Journal** 15; 213-21, 2015.
 92. Yagi M, Patel R, Boachie-Adjei O. Complications and Unfavorable Clinical Outcomes in Obese and Overweight Patients Treated for Adult Lumbar or Thoracolumbar Scoliosis With Combined Anterior/Posterior Surgery. **Journal of Spinal Disorders Techniques** 28; E368-76, 2015.
 93. Minoshima R, Kosugi S, Nishimura D, Ihara N, Seki H, Yamada T, Watanabe K, Katori N, Hashiguchi S, Morisaki H. Intra-and postoperative low-dose ketamine for adolescent idiopathic scoliosis surgery : a randomized controlled trail. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica** 59; 1260-8, 2015.
 94. Sharma S, Londono D, Eckalbar WL, Gao X, Zhang D, Mauldin K, Kou I, Takahashi A, Matsumoto M, Kamiya N, Murphy KK, Cornelia R ; TSRHC Scoliosis Clinical Group ; Japan Scoliosis Clinical Research Group, herring JA, Burns D, Ahituv N, Ikegawa S, Gordon D, Wise CA. A PAX1 enhancer locus is associated with susceptibility to idiopathic scoliosis in females. **Nature Communications** 6; 6452, 2015.
 95. Mori T, Nakayama R, Endo M, Kobayashi E, Kawai A, Morioka H. Forty-eight cases of leiomyosarcoma of bone in Japan: A multicenter study from the Japanese musculoskeletal oncology group. **Journal of Surgical Oncology**, 2016. (in press)
 96. Yoshiyama A, Morii T, Ohtsuka K, Ohnishi H, Tajima T, Aoyagi T, Mochizuki K, Satomi K, Ichimura S. Development of Stemness in Cancer Cell Lines Resistant to the Anticancer Effects of Zoledronic Acid. **Anticancer**

Research 36: 625–631, 2016.

97. Nakayama R, Zhang Y, Czaplinski J, Anatone A, Sicinska E, Fletcher J, Demetri G, Wagner A. Preclinical activity of selinexor, an inhibitor of XPO1, in sarcoma. **Oncotarget** 29;7: 16581–92, 2016.
98. Morioka H, Takahashi S, Araki N, Sugiura H, Ueda T, Takahashi M, Yonemoto T, Hiraga H, Hiruma T, Kunisada T, Matsumine A, Susa M, Nakayama R, Nishimoto K, Kikuta K, Horiuchi K, Kawai A. Results of sub-analysis of a phase 2 study on trabectedin treatment for extraskeletal myxoid chondrosarcoma and mesenchymal chondrosarcoma. **BMC Cancer**, 2016. (in press)
99. Ito J, Asano N, Kawai A, Yoshida A. The diagnostic utility of reduced immunohistochemical expression of SMARCB1 in synovial sarcomas: a validation study. **Human Pathology** 47; 32–7, 2016.
100. Takagi T, Seki A, Takayama S, Mochida J. Evaluation of the first web-space narrowing in congenital anomalies with Z-deformity. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery** 69; 341–5, 2016.
101. Takagi T, Seki A, Mochida J, Takayama S. Congenital anomalies of the extremities occurring in siblings. **Hand Surgery** 21; 49–53, 2016.
102. Takagi T, Seki A, Kobayashi Y, Mochida J, Takayama S. Isolated muscle transfer to restore elbow flexion in children with arthrogryposis. **Hand Surgery** 21; 44–8, 2016.
103. Harato K, Niki Y, Toyoda T, Kamata Y, Masumoto K, Otani T, Suda Y. Self-flip Technique of TightRope RT Button for Soft Tissue Anterior Cruciate Ligament Reconstruction **Arthroscopy Techniques** 5; 391–5, 2016.
104. Yagi M, Hosogane N, Watanabe K, Asazuma T, Matsumoto M, Keio Spine Research Group. The paravertebral muscle and psoas for the maintenance of global spinal alignment in patient with degenerative lumbar scoliosis. **Spine Journal** 16; 451–8, 2016.
105. Takeuchi H, Niki Y, Matsunari H, Umeyama K, Nagashima H, Enomoto H, Toyama Y, Matsumoto M, Nakamura M. Temporal Changes in Cellular Repopulation and Collagen Fibril Remodeling and Regeneration After Allograft Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: An Experimental

- Study Using Kusabira-Orange Transgenic Pigs. **American Journal of Sports Medicine**, 2016. (in press)
106. Funahashi T, Suzuki T, Iwamoto T, Shizu K, Matsumura N, Ochi K, Ikari K, Sato K, Nakamura M, Matsumoto M, Momohara S, Suzuki K, Yamada H. Subcutaneous flexor tendon rupture in patients with rheumatoid arthritis **Modern Rheumatology** 15; 1-4, 2016.
 107. Cao K, Susa M, Watanabe I, Nishimoto K, Horiuchi K, Sasaki A, Hayashi Y, Emoto K, Kameyama K, Nakamura M, Matsumoto M, Morioka H. Adamantinoma of the distal femur diagnose 5 years after initial surgery: a case report **Journal of Medical Case Reports** 10; 185, 2016.
 108. Sato C, Susa M, Nakamura Y, Nakagawa T, Rikitake H, Kuroyanagi Y, Matsubara A, Tsuda H, Nemoto K, Chiba K. Chondrosarcoma of the small toe in an adult with Down syndrome **Journal of Orthopaedic Science**, 2016. (in press)
 109. Iwamoto T, Sakuma Y, Momohara S, Matsumura N, Ochi K, Sato K. Modified Extensor Pollicis Longus Rerouting Technique for Boutonniere Deformity of the Thumb in Rheumatoid Arthritis **Journal of Hand Surgery (American volume)** 41; 129-34, 2016.
 110. Kamata Y, Nakamura T, Tada M, Sueda S, Pai D, Toyama Y. How the lumbrical muscle contributes to placing the fingertip in space: a three dimensional cadaveric study to assess fingertip trajectory and metacarpophalangeal joint balancing. **Journal of Hand Surgery (European volume)** 41; 386-91, 2016.
 111. Chen R, Hosogane N, Watanabe K, Funao H, Okada E, Fujita N, Hikata T, Iwanami A, Tsuji T, Ishii K, Abe T, Toyama Y, Nakamura M, Matsumoto M. Reliability Analysis of Spino-Pelvic Parameters in Adult Spinal Deformity: A Comparison of Whole Spine and Pelvic Radiographs. **Spine** 41; 320-7, 2016.
 112. Suzuki T, Iwamoto T, Ikegami H, Sakuma Y, Ikari K, Matsumura N, Ochi K, Sato K, Nakamura M, Matsumoto M, Momohara S. Comparison of surgical treatments for triple extensor tendon ruptures in rheumatoid hands: A retrospective study of 48 cases. **Modern Rheumatology** 26; 206-10, 2016.

113. Suzuki T, Inaba N, Sato K. Acute Compartment Syndrome in the Forearm with Trans-Ulnar Single Incision. **Hand Surgery** 21; 99–102, 2016.
114. Mima Y, Matsumura N, Ogawa K, Iwamoto T, Ochi K, Sato K, Toyama Y. Osteochondritis dissecans on the medial aspect of the humeral head. **International Journal of Shoulder Surgery** 10; 89–91, 2016.
115. Matsumura N, Oki S, Ogawa K, Iwamoto T, Ochi K, Sato K, Nagura T. Three-dimensional anthropometric analysis of the glenohumeral joint in a normal Japanese population **Journal of Shoulder and Elbow Surgery** 25; 493–501, 2016.
116. Horiuchi K, Tohmonda T, Morioka H. The unfolded protein response in skeletal development and homeostasis. **Cellular and Molecular Life Sciences** 73; 2851–69, 2016.
117. Hosaka S, Katagiri H, Honda K, Wasa J, Murata H, Takahashi M. Clinical outcome for patients of solitary bone only metastasis. **Journal of Orthopaedic Science** 21; 226–9, 2016.
118. Morioka H, Kamata Y, Nishimoto K, Susa M, Kikuta K, horiuchi K, Sasaki A, Kameyama K, Nakamura M, Matsumoto M. Fibrous dysplasia with massive cartilaginous differentiation (fibrocartilaginous dysplasia) in the proximal femur: a case report and review of the literature. **Case Reports in Oncology** 9; 126–33, 2016.
119. Terao C, Ikari K, Nakayamada S, Takahashi Y, Yamada R, Ohmura K, Hashimoto M, Furu M, Ito H, Fujii T, Yoshida S, Saito K, Taniguchi A, Momohara S, Yamanaka H, Mimori T, Matsuda F. A twin study of rheumatoid arthritis in the Japanese population. **Modern Rheumatology**, 2016. (in press)
120. Ochi K, Furuya T, Ishibashi M, Watanabe M, Ikari K, Taniguchi A, Yamanaka H, Momohara S. Risk factors associated with the occurrence of proximal humerus fractures in patients with rheumatoid arthritis: a custom strategy for preventing proximal humerus fractures **Rheumatology International** 36; 213–9, 2016.
121. Ishida O, Furuya T, Inoue E, Ochi K, Ikari K, Taniguchi A, Yamanaka H, Momohara S. Risk factors for established vertebral fractures in Japanese

- patients with rheumatoid arthritis: Results from a large prospective observational cohort study. **Modern Rheumatology** 25; 373-8, 2016.
122. Miyazaki-Komine K, Takai Y, Huang P, Kusano-Arai O, Iwanari H, Misu T, Koda K, Mitomo K, Sakihama T, Toyama Y, Fujihara K, Hamakubo T, Yasui M, Abe Y. High avidity chimeric monoclonal antibodies against the extracellular domains of human aquaporin-4 competing with the neuromyelitis optica autoantibody, NMO-IgG. **British Journal of Pharmacology** 173; 103-14, 2016.
 123. Harato K, Tanikawa H, Morishige Y, Kaneda K, Niki Y. What are the important surgical factors affecting the wound healing after primary total knee arthroplasty? **Journal of Orthopaedic Surgery and Research** 13; 11:7, 2016.
 124. Harato K, Sakurai A, Kudo Y, Nagura T, Masumoto K, Otani T, Niki Y. Three-dimensional knee kinematics in patients with discoid lateral meniscus during gait. **Knee**, 2016. (in press)
 125. Tuji T, Chiba K, Hosogane N, Fujita N, Hikata T, Iwanami A, Watanabe K, Ishii K, Toyama Y, Nakamura M, Matsumoto M. Epidemiological survey of ossification of the posterior longitudinal ligament by using clinical investigation registration forms. **Journal of Orthopaedic Science** 21; 291-4, 2016.
 126. Kaneko Y, Ishii K, Nakamura M, Koyanagi T, Matsumoto M. Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion for Lumbar Disc Lesion with Modic Changes. **Journal of Spine** 5; 1000289, 2016.
 127. Ishii K, Shiono Y, Funao H, Singh K, Matsumoto M. A Novel Groove-Entry Technique for Inserting Thoracic Percutaneous Pedicle Screws. **Clinical Spine Surgery**; 2016. (in press)
 128. Tetreault L, Nagoshi N, Nakashima H, Singh A, Kopjar B, Arnold P, Michael G.F, FRCS, FACS. Impact of Depression and Bipolar Disorders on Functional and Quality of life Outcomes in Patients Undergoing Surgery for Degenerative Cervical Myelopathy. **Spine**; 2016. (in press)
 129. Yagi M, Ohne H, Konomi T, Fujiyoshi K, Kaneko S, Komiyama T, Takemitsu M, Yato Y, Machida M, Asazuma T. Teriparatide improves volumetric bone mineral density and fine bone structure in the UIV+1 vertebra,

- and reduces bone failure type PJK after surgery for adult spinal deformity. **Osteoporosis International**; 2016. (in press)
130. Moon BJ, Smith JS, Ames CP, Shaffrey CL, Lafage V, Schwab F, Matsumoto M, Baik JS, Ha Y. Prevalence and type of cervical deformities among adults with Parkinson's disease:a cross-sectional study. **Journal Neurosurgery Spine** 24; 527–534, 2016.
 131. Funao H, Irie R, Daimon K, Isogai N, Sugiura H, Koyanagi T. Intradural extramedullary non-myxopapillary ependymoma with a lumbar nerve root involvement in a Japanese man. **Spine Journal**; 2016. (in press)
 132. Tsuji T, Watanabe K, Hosogane N, Fujita N, Ishii K, Chiba K, Toyama Y, Nakamura M, Matsumoto M. Risk factors of radiological adjacent disc degeneration with lumbar interbody fusion for degenerative spondylolisthesis. **Journal of Orthopaedic Science** 21; 133–7, 2016.
 133. Yagi M, Kaneko S, Yato Y, Asazuma T, Machida M. Walking sagittal balance correction by pedicle subtraction osteotomy in adults with fixed sagittal imbalance. **European Spine Journal** 25; 2488–96, 2016.
 134. Hikata T, Fujita N, Iwanami A, Watanabe K, Nakamura M, Matsumoto M, Ishii K. Remodeling of the Cervical Facet Joint After Minimally Invasive Microendoscopic resection for Cervical Osteoid Osteoma. **Spine**; 2016. (in press)
 135. Nagoshi N, Lindsay A, Tetreault, Nakashima H, Nouri A, Paul Arnold, Mehmet Zileli, Gamaliel Tan, Branko Kopjar, Michael G.Fehlings, FRCS, FACS. Do Caucasians and East Asians have Different Outcomes Following Surgery for the Treatment of Degenerative Cervical Myelopathy? **Spine** 41; 2016. (in press)
 136. Funao H, Nagai S, Sasaki A, Hoshikawa T, Tsuji T, Okada Y, Koyasu S, Toyama Y, Nakamura M, Aizawa M, Matsumoto M, Ishii K. A novel hydroxyapatite film coated with ionic silver via inositol hexaphosphate chelation prevents implant-associated infection. **Scientific Reports** 6; 23238, 2016.
 137. Yamato Y, Hasegawa T, Kobayashi S, Yasuda T, Togawa D, Arima H, Oe S, Iida T, Matsumura A, Hosogane N, Matsumoto M, Matsuyama Y. Calcula-

- tion of the Target Lumbar Lordosis Angle for Restoring an Optimal Pelvic Tilt in Elderly Patients With Adult Spinal Deformity. **Spine** 41; E211-7, 2016
138. Umeyama K, Watanabe K, Watanabe M, Horiuchi K, Nakano K, Kitashiro M, Matsunari H, Kimura T, Arima Y, Sampetean O, Nagaya M, Saito M, Saya H, Kosaki K, Nagashima H, Matsumoto M. Generation of heterozygous fibrillin – 1 mutant cloned pigs from genome – edited foetal fibroblasts. **Scientific Reports** 6; 24413, 2016.
 139. Kawabata S, Takano M, Numasawa-Kuroiwa Y, Itakura G, Kobayashi Y, Nishiyama Y, Sugai K, Nishimura S, Iwai H, Isoda M, Shibata S, Kohyama J, Iwanami A, Toyama Y, Matsumoto M, Makamura M, Okano H. Grafted Human iPS Cell-Derived Oligodendrocyte Precursor Cells Contribute to Robust Remyelination of Demyelinated Axons after Spinal Cord Injury. **Stem Cell Reports** 6; 1-8, 2016.
 140. Nagoshi N, Fukuda K, Shioda M, Machida M. Anterior spinal fixation for recollapse of cemented vertebrae after percutaneous vertebroplasty. **BMJ Case Reports**; 2016.
 141. Nakashima H, Tetreault L, Nagoshi N, Nouri A, Arnold P, Yukawa Y, Toyone T, Tanaka M, Zhou Q, Michael G, Fehlings, FRCS. Comparison of Outcomes of Surgical Treatment for Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament Versus Other Forms of Degenerative Cervical Myelopathy: Results from the Prospective, Multicenter AOSpine CSM-International Study of 479 Patients. **Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume)** 98; 370-8, 2016.
 142. Fehlings MG, Nakashima H, Nagoshi N, Chow DSL, Grossman RG, Kopjar B. Rationale, design and critical end points for the Riluzole in Acute Spinal Cord Injury Study (RISCIS): a randomized, double-blinded, placebo-controlled parallel multi-center trial. **Spinal Cord** 54; 8-15, 2016.
 143. Lau D, Funao H, Clark AJ, Nicholls F, Bess S, Shaffrey C, Schwab FJ, Lafage V, Deviren V, Hart R, Kebaish KM, Ames CP, International Spine Study Group. The Clinical Correlation of the Hart-ISSG Proximal Junctional Kyphosis Severity Scale With Health- Related Quality-of-life Outcomes

- and Need for Revision Surgery. **Spine** 41; 213-223, 2016.
144. Yagi M, Hosogane N, Watanabe K, Asazuma T, Matsumoto M, Keio Spine Research Group. The paravertebral muscle and psoas for the maintenance of global spinal alignment in patient with degenerative lumbar scoliosis. **Spine Journal** 16; 451-8, 2016.
 145. Fujita N, Hosogane N, Hikata T, Iwanami A, Watanabe K, Shiono Y, Okada E, Ishikawa M, Tsuji T, Shimoda M, Horiuchi K, Nakamura M, Matsumoto M, Ishii K. Potential involvement of obesity-associated chronic inflammation in the pathogenesis of idiopathic spinal epidural lipomatosis. **Spine**; 2016. (in press)
 146. Fujita N, Suzuki S, Watanabe K, Ishii K, Watanabe R, Shimoda M, Takubo K, Tsuji T, Toyama Y, Miyamoto T, Horiuchi K, Nakamura M, Matsumoto M. A chordoma-derived cell line U-CH1-N recapitulates the biological of notochordal nucleus pulposus cells. **Journal of Orthopaedic Research**; 2016. (in press)
 147. Luo J, Huang L, Chen Z, Zeng Z, Miyamoto T, Wu H, Zhang Z, Pan Z, Fujita N, Hikata T, Iwanami A, Tsuji T, Ishii K, Nakamura M, Matsumoto M, Watanabe K, Cao K. Increased sorbitol levels in the hypertrophic ligamentum flavum of diabetic patients with lumbar spinal canal stenosis. **Journal of Orthopaedic Research**; 2016. (in press)
 148. Diebo BG, Gammak I, Ha Y, Yoon SH, Chang JW, Kim B, Matsumoto M, Yamato Y, Takeuchi D, Hosogane N, Yagi M, Taneichi H, Schwab F, Lafage V, Ames C, International Spine Study Group (ISSG). Role of Ethnicity in Alignment Compensation: Propensity Matched Analysis of Differential Compensatory Mechanism Recruitment Patterns for Sagittal Malalignment in 288 ASD Patients from Japan, Korea and United States. **Spine**; 2016. (in press)
 149. Yagi M. Reply "Reoperation rate and risk factors of elective spinal surgery for degenerative spondylolisthesis: still more challenges lie ahead". **Spine Journal** 16; 270-1, 2016.
 150. Tsuji T, Chiba K, Watanabe K, Ishii K, Nakamura M, Nishiwaki Y, Matsumoto M. Differentiation of spinal giant cell tumors from chordomas by

using a scoring system. **European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology**; 2016. (in press)

151. Hosogane N, Watanabe K, Yagi M, Kaneko S, Toyama Y, Matsumoto M. Scoliosis is a Risk Factor for Gastroesophageal Reflux Disease in Adult Spinal Deformity. **Clinical Spine Surgery**; 2016. (in press)
152. Kamata Y, Kikuta K, Susa M, Nishimoto K, Sasaki A, Kameyama K, Murakami K, Nakamura M, Matsumoto M, Morioka H. Hibernoma showing high uniform accumulation on an FDG-PET scan: a case report. **Case Reports in Oncology**; 2016. (in press).



海外留学生・海外ビジター（2015.1-2016.10）

2015 Mar 1-May 31

Mousavian Alireza, M.D.

Department of Orthopaedic Surgery, Mashhad University of Medical Sciences

Funding Agency: None

2015 Apr 13

Tamara D. Rozental, M.D. Associate Professor

Department of Orthopaedic Surgery, Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center

Funding Agency: ASSH-JSSH Traveling Fellow

2015 Sep 1-Nov 30

Po-Yen Ko, M.D.

Department of Orthopedics, National Cheng Kung University Hospital, Taiwan

Funding Agency: Takeda Science Foundation

2015 Nov 26-29

I-Ming Jou, M.D.

Department of Orthopedics, National Cheng Kung University Hospital, Taiwan

Funding Agency: None

2016 Feb-Aug

Bin Xiao, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Beijing Jishuitan hospital, China

Funding Agency: Takeda Science Foundation

2016 Apr 18

Jeffrey Yao, M.D. Associate Professor

Division of Plastic & Reconstructive Surgery, Johnson & Johnson Distinguished Professor of Surgery (Plastic Surgery) & Orthopedic Surgery, Hand & Microsurgery, Stanford University Medical Center, USA

Funding Agency: ASSH-JSSH Traveling Fellow

2016 Apr 27

Chow Esther Ching San, M.D. Associate Consultant

Department of Orthopaedics and Traumatology, H United Christian Hospital, Hong Kong

Funding Agency: JSSH-HKSSH Traveling Fellow

2016 May

Surawut Ruchirawan, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Buddhachinraj Hospital, Thailand

Funding Agency: None

2016 Aug-Oct

Najmus Sakeb, M.D.

Department of Orthopedic Surgery, Islami Bank Central Hospital, Bangladesh

Funding Agency: Takeda Science Foundation

編集後記

まずは、松本守雄教授、中村雅也教授のご就任を心よりお祝い申し上げたいと存じます。また、ご多忙の砌、本誌にご寄稿頂きました諸先生方に、編集委員を代表致しまして改めて深謝致します。

さて、本年度の“ふるさと”の準備に当たり、主題を“松本守雄教授、中村雅也教授就任記念号”とすることは論を俟たず、直ちに決まりましたが、新しい時代に合わせ、本誌のフォーマットを見直すべきか（より一般的なA4左開き、横書きにすべきか）、若干の議論がありました。しかしながら、結果的には、皆様が手にされておりますように、これまでの形式を全面的に踏襲し、従来のもとのほぼ同一の様式での出版と致しました。これには、編集の効率や、制作費の抑制など、実務的な側面もありますが、同窓会の先生方が手にされた折に違和感が無いのが、より適切ではないかとの考えがあったからであります。本同窓会誌が“ふるさと”と命名されたのには、本誌が同窓会会員の心の拠り所となるものという意味合いがあると同い

ましたが、本年度の同窓会誌も良い意味で“変わらな”と感じて頂けましたら幸いです。一方、皆様もご存知のように慶應整形外科学教室は大きく変わりつつあります。大きな節目を迎え、将来を見越した新たな組織が構築されつつあるのが日々強く感じられます。本年度の“ふるさと”では“松本守雄教授、中村雅也教授就任記念号”の主題に相応しく、松本守雄教授、中村雅也教授のもと、新しい時代を迎えた教室の船出を祝した玉稿を多くお寄せ頂きました。お蔭をもちまして、普段より若干華やいだ紙面となったのではないかと存じます。本誌を読まれた先生方も同じような所感を抱かれましたら、望外の喜びです。

また、私事で恐縮ですが、昨年度の戸山芳昭前教授の退任記念誌に引き続き、今年度は新教授就任を記念した同窓会誌の編纂に関わることが出来ました。このような大きな変革の時代に、戸山前教授、松本教授、中村教授をはじめ多くの先生方に編集作業を通じて接することができたのは、小生にとりましても僥倖とも

言える機会でありました。至らない点多々あったかと存じますが、二つの時代の橋渡しとなった記念誌と同窓会誌の編纂の責務を終え、長年お世話になりました教室に微力ながら貢献できたかと、大変安堵しております。

最後になりますが、お忙しい中、親身にアドバイスを下さいました同窓会長の堀内行雄先生、献身的に編纂にご尽力頂いた編集員のメンバーに御礼申し上げます、拙文を締め括らせて頂きます。

平成28年10月1日

ふるさと編集委員長

堀内 圭輔（73回）

2016ふるさと編集委員

堀内圭輔 小林秀 松村昇 菊田一貴 名越慈人

秘書 木田彩香