

# 兵庫保険医新聞

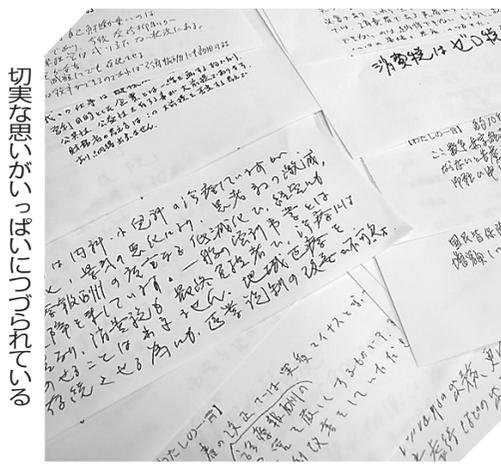
第1636号  
2010年10月15日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

## 今号の記事

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 患者署名「私の場合」②                      | 2面 |
| 第19回日常診療経験交流会プログラム               | 3面 |
| 臨床医学講座 プライマリケアのための関節のみかた 下肢編②(下) | 4面 |

## まだの方は今すぐ返信を



切実な思いがいっぱいこめられている

協会は保団連の呼びかけにこたえて、来年度予算編成に向けた会員の声を政府に届けるため、診療報酬改善と税制改正を求める院長FAX署名を開始した。10月8日までに寄せられた署名は3日間で800筆を超えるなど、会員の強い願いが浮き彫りになっている。「私の一言」には、「今改定では開業医はもたない」「国民第一の医療政策を」など、民主党政権に対して厳しい批判と期待が混じりあっている。協会は、同署名を10月21日の国会要請行動で提出する予定だ。

寄せられた署名には、「わたしの一言」がびっしり。「開業医は経営維持の改善は不可欠」など、医療がけつちちに立たされている。「医療を産業と見るの」ではなく、国民が大切にされる社会への要請と見られる。厚労省は8月下旬に来年度予算の概算要求を提出している。内容は、医療など社会保障費の自然増分の約1兆2400億円は認められたものの、あくまで現状維持であり、困窮を極めている国民生活や、崩壊した地域医療を建て直すための財源は確保されていない。また、財務省は税制改定において、診療報酬の事業税非課税措置や、租税特別措置法26条、67条で定められた所得計算の特例措置に

# 診療報酬改善・税制改正を

### 来年度予算へ院長署名 返信ぞくぞくと

ついでに見直しの対象にするとしており、今後の議論次第で廃止対象になりかねない危険な情勢だ。こうした中で、院長署名は診療報酬の改善と、税制改正要求の2点に絞ったもの。税制要求では、事業税非課税措置と租税特別措置法26条、67条の存続、社会保険診療に対する消費税ゼロ税率の適用を求めている。提出先は、内閣総理大臣、財務大臣、厚生労働大臣と地元国会議員、政府税制調査会委員。

また、返送されていない先生は、急ぎファックスで送信いただきたい。

## 神戸市医師会が市民フォーラム

### 医療ツーリズムめぐり議論

神戸市医師会は10月2日、神戸市民フォーラム「誰のための医療?」医療ツーリズムを問う」を開催し、市民ら約210人が参加した。市が進めている医療産業都市構想と、先端医療センターで行われようとしている移住ツーリズムなどについて市民に知って



4人のパネリストが意見を交わした

もらおうと企画されたもの。パネリストとして、中川俊男日医副会長、辻泰弘参議院議員、三木孝神戸市企画調整局参与、石崎伸神戸新聞編集局文化生活部医療担当デスクが議論を行った。

座長は本庄昭神戸市医師会長が務めた。日医の中川副会長は「医療ツーリズムを進める余裕があるなら、地域医療の再建を行うべきだ」との考えを明らかにするとともに、「医療ツーリズムは混合診療の解禁や株式会社による病院経営の解禁につながる」と警鐘を鳴らした。辻参議院議員は「経済は本質的に利潤の追求が行われるので、医療とは根本的な論理が違」とし、医療の産業化による経済成長に慎重な立場を示した。神戸新聞の石崎氏は「創業や医療機器の開発について産業化を進めることはよいが、治療行為につ

いては公的保険で行うべきだ」と述べつつも、「保険診療範囲が広がれば、医療費が高くなる。私たちの負担がこのままでよいのか考える必要がある」と述べた。神戸市の三木参与は、移植ツーリズムについて「先端医療センターの田中紘一理事長は『移植学会のルールを遵守する』と述べている」とし、「疑念を払拭する努力を行う」と話した。フロアから兵庫県医師会の西田芳矢副会長が発言し、移植ツーリズムの禁止を唱ったイスタンブール宣言やWHO指針を紹介するとともに「生体肝移植一辺倒の拡大路線は本来あるべき脳死移植の発展を阻害し、日本の移植医療の発展に禍根を残す恐れがある」と述べた。

## 日常診療経験交流会 開催せまる

### “楽しく実習できた”



デモ実技を見学する参加者

参加者からは「大変わかりやすく教えていただき、よくわかった」「来年も練習したい」などの感想が寄せられ、好評だった。

3面にプログラム

日常診療経験交流会で恒例となった救急フェス(含む)「気道管理」ター心肺蘇生法&外傷処置が、プレ企画として10月2日、農業会館で開かれ、74人が受講した。

大井利彦、高田耕一、広川恵一各先生をはじめ、ACLS西宮の救急救命士、看護師、臨床工学技士によるデモ実技に続き、3〜4人に分かれて実習を行った。

兵庫県保険医協会

## 第78回評議員会 臨時(決算)総会・第33回共済制度委員会

日時 11月14日(日) 13時~ 会場 保険医協会会議室  
共済制度委員会(14時55分~)

特別報告「波乱の金融情勢に三井生命はどう立ち向かうのか(仮)」  
報告者 三井生命保険株式会社常務執行役員 鶴岡 重幸氏(仮)  
特別講演(16時~)



「新自由主義(市場原理至上主義)が亡ぼす日本の医療  
—政権交代後も医療政策が大きく変わらなかったのはなぜか?—」  
講師 元ハーバード大学医学部助教授 李 啓充 先生

1980年京都大学医学部卒業。天理よろず相談所病院内科系ジュニアレジデント、京都大学大学院医学研究科を経て、90年よりマサチューセッツ総合病院(ハーバード大学)。ハーバード大学医学部助教授を経て、2002年より文筆業に専念。米ボストン在住。

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

社会保障費を大幅に増やし、医療・介護の拡充を求める

## 10・21国民集会

日時 10月21日(木) 12時30分~  
会場 東京・日比谷野外音楽堂  
ゲスト 山田邦子さん(タレント)他  
※午前中に国会要請行動を予定  
交通費等は協会負担

お申し込みは、☎078-393-1807まで

ラジオ関西「医療知ろう!」  
毎週土曜・朝8時45分頃、558kHz

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| 10月 | 16日: 睡眠時無呼吸症候群           |
|     | 23日: 大気汚染と健康被害           |
|     | 30日: 高すぎる日本の患者窓口負担       |
| 11月 | 6日: 自治体病院の統廃合問題          |
|     | 13日: ワクチン行政と今年のインフルエンザ対策 |

## 燭心

龍馬ブームにあやかるといいう訳でもないが、この夏休みには高知を旅行してきた。記録的な猛暑にもかかわらず、大勢の人が龍馬博に押しかけていて、NHKドラマの影響力の大きさを感じた次第。坂本龍馬と言えは、幕末を颯爽と生き抜いたイメージが強い。福山雅治さんがその魅力を演じているのも人気の原因だろう。かく言う私も、若いころ司馬遼太郎氏の「龍馬がゆく」などを読み感銘を受けた一人だ。明治維新前夜、青雲の志で近代国家建設の礎となった人々の物語は、「変革の時代」と言われた70年代初頭の高揚した雰囲気とも合っていたのだから。ちょっと違う視点で見ると、精神科医の野田正彰さんが最近の新聞に書いておられた。「土佐、江戸、京、長崎と、なんであんな行く先々で美人の女性にもてるのだろう?」これは野田センセイのやっかみかもしれないが(海軍創設者ということで)「軍国主義に利用されたことを忘れないでほしい」「坂本龍馬というイメージが過去にどう利用されてきたかを、ちゃんと知ってほしい。小説やドラマで都合のいい部分だけを切り取ったり、危機の時代になるとナショナリズムをあおるような形で、フィクションもないままに語られたりする」▼傾聴に値する一言だ。さて、龍馬の時代から一世紀半。泉下から見た今の世界はどうか。いつまでも武力で争っている時代じゃないぜよ。懐に手を入れた得意のポーズで、そうつぶやいているのではないか(星)

## 受診抑制実態調査結果を報告

# 「窓口負担軽減実現を」

国会要請

保団連・協会は国会開会前日の9月30日に国会要請行動を実施。兵庫協会から、加藤隆久、川西敏雄両理事ら6人が参加した。



加藤隆久(右)、川西敏雄(中央)両理事が、石井一参院議員(左)らに要請(9月30日、参議院会館)

に、治療中断を経験した医療機関が4割に及ぶことが明らかとなった受診抑制実態調査の結果を示し、新患者署名の紹介議員を依頼したほか、保険業法再改正法案の早期成立、事業税非課税と租税特別措置法26条・67条の存続などを要請した。

石井一参議院議員(民主)は患者署名の要請項目である窓口負担軽減について、「要請の趣旨は理解できず、このことも検討させるようにする」と述べた。また、事業税非課税と租税特別措置法26条・67条の存続についても理解を示した。川西理事は「窓口負担が重くて受診できない患者は、経済的にも非常に厳しい弱者で、声も上げられない人だ。多くの先進国では、窓口負担はゼロ。負担軽減を早期に実現してほしい」と重ねて要請。加藤理事は「事業税の非課税措置、租税特別措置法のいずれもなくなったら、開業医には大きな負担」と会員の署名を示して、切実な実態を訴えた。

## 歯科保険請求



### 〈画像診断〉

Q1 同一日に歯科デジタルレントゲンのパノラマとデンタルを同一部位について撮影したところ、10点減点されたがなぜか。  
A1 同一日2枚目における電子画像管理加算の10点がマイナスされたものと思われる。通知に「同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場

合は一連の撮影とみなし、主たる撮影の所定点数のみ算定する」となっています。

### 〈手術〉

Q2 難抜歯470点はどのような場合に算定するのか。  
A2 難抜歯とは、歯根肥大、骨の癒着歯等に対して骨の開削または歯根分離術等を行った場合1歯につき算定します。高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯にあたり注意を要したものは難抜歯にはあたりません。  
Q3 抜歯と同時に歯根嚢胞摘出手術を行った場合はどちらも算定できるか。  
A3 歯根嚢胞摘出手術の所定点数のみを算定します。

## 会員討報

関島伊佐男先生  
加古川市 産婦人科  
9月13日 享年93歳

小島 正嗣先生  
明石市 内・胃腸・麻酔科  
9月21日 享年72歳

ご冥福をお祈り  
申し上げます

### 勤務医の先生方へ

#### 住所変更は協会までご連絡を

自宅住所・電話番号などを変更された勤務医会員の先生は、事務局までご連絡ください。  
連絡先は☎078-393-1817 組織部



## スタッフと患者さんのお力で

灘区 岡本 好司 (写真中央)

診察が終わった後に、一人ひとりの患者さんに署名用紙を渡し、協力をお願いしています。「払うお金を安くしてほしいという運動だから」と声をかけると、「ほんならやるわー」と引き受けてくださいます。署名グッズのポケットティッシュを診察室に用意して、署名してくださったお方にティッシュを差し上げると、とても喜ばれます。

私は、経済的理由で払えない人は別として、1割程度の窓口負担は必要だと考えます。患者さんに、医療にはお金がかかることを知ってもらえ、また医療機関

## 患者署名「私の場合」

②

私ひとりでは、なかなか患者さん全員から集められませんが、署名がまだの方には、看護師の大家琴枝さん(写真左)と受付スタッフの宮地輝子さん(同右)が声をかけてくれます。患者さんが手伝ってくださることもあるんです。三宮でクローフィル美顔教室の先生をされている患者さんは、「お客さんに配りま

## 「保険料+3割」で保険と呼べるのか

朝来市 坂本 健一



側にとっても、窓口で負担してもらおうので、患者さんとの合意の上で診療を行う努力が医療費という視点からも求められるためです。しかし、一生懸命働いても十分なお金が得にくい現在、3割も負担させるのは気の毒です。保険料も毎月払っているのに、これで「保険」と呼べますか。すぐに目につき気軽に書いてもらえよう、待合室

のテーブルに置いていただけの署名用紙ですが、たくさん集まります。患者さんも3割は高すぎると感じているからでしょう。「署名は意味がないのでは」と考える方も多いと思いますが、何もしなければ自分たちの思いは政治に反映されません。医院で患者さんから署名を集める——私が今できることは、これ

## 理事会 スポット

◇出席 26人  
◇機関会議等の予定 九条の会兵庫医師の会が来年1/22に企画している「普天間基地移転問題と沖繩」(講師・仲里尚美沖繩協会会長)を協会新春講演会として位置づける。  
◇情勢 ①政府は「追加経済対策」を閣議決定。幼保一元化や医療滞在ビザの創設、外国人医師の受け入れなど。法人税の引き下げも盛り込んでいる。幼保一元化については、保育関係者や保護者から「最低基準が緩い幼稚園に統一されると保育の質が後退する」と不安の声。②神戸市は国が規制緩和をはかる「総合特区制度」について、新業承認の権限委譲などが認められ

る特区を国に提案する。  
◇医療運動対策 会員連名署名の実施、「社会保障費を大幅に増やし、医療・介護の拡充を求める10・21国民集会」への参加が了承された。また、受診抑制実態調査結果の記者発表、署名運動について報告されたほか、大型宣伝企画、「民主党対策、神戸市政対策、歯科のイレバデー」イイハデー全国キャンペーンなどの予定事項が紹介された。  
◇日常診療経験交流会実行委員会 演題の応募状況や関連企画内容と進捗などについて報告され、参加申込、分科会の座長役務、各地の特産品の出品等の協力が呼びかけられた。  
◇理事会特別討論 「民主党の成長戦略をどうみるか」をテーマに「宮厚美神戸大学大学院教授が講演。(9月25日理事会より)

万一のためのコストは安さが魅力です! <毎月10日締切> (翌々月1日発足)

団体定期  
生命保険

## グループ保険

昨年度配当は50%、過去16年連続配当!

- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 医師による診査はありません
- 最長75歳まで保障

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方や、上乗せ補償をご希望の方へ

## 所得補償保険

うつ病等の精神障害、認知症による就業不能も補償/入院による就業不能は1日目から補償/自宅療養(5日目から補償)、代診もOK/連続休業は最長2年補償/再発の場合も含めて通算1000日まで補償/地震などの天災によるケガも補償/協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険の給付に関係なくお支払い

公的保障の乏しい医師・歯科医師の老後設計に最適です 10月25日締切

## 保険医年金

- 月払: 1口1万円~ (通算30口まで)
- 一時払: 1口50万円~ (毎回40口まで)

自在性が魅力! 急な出費にも1口単位で解約可能/払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開

他の医賠償責任にご加入でない先生方へ

## 医師賠償責任保険

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

「保険医年金」受付締切(10月25日)迫る! お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

兵庫県  
保険医協会

# 第19回日常診療経験交流会

《プログラム》

メイン  
テーマ

## 育てよう!! 地域のきずな

日時 10月24日(日)10時~17時

会場 兵庫県農業会館11階大ホール他 (JR・阪神「元町駅」南へ徒歩7分)

### 医科・歯科・薬科交流企画 14時30分~17時

#### 「歯周病と全身とのかかわり-糖尿病を中心として」

【話題提供】

- 八木 秀満先生 (八木クリニック院長)
- 川西 敏雄先生 (川西デンタルクリニック院長)
- 浜口 朋也先生 (兵庫医科大学先進糖尿病治療学)
- 長光 由紀先生 (ウイング調剤薬局、薬剤師)

### 救急フェスタ特別企画 13時~14時20分

#### 「窒息時の対応研究会」

- 講演 「窒息事故-最近の現状」(仮)  
米田泰邦法律事務所・弁護士 鶴飼 万貴子先生
- 実技講習 「背部叩打法」等による異物除去と心肺蘇生法実技講習(AED含)
- 対象 医師・歯科医師・薬剤師・医療・福祉関係者

### 展示コーナー 10時~16時30分

ポスターセッション、医院新聞展示、あなたとわたしの展示会、情報ネットワークコーナー、救急フェスタ展示(医薬品、家庭・老人・障害者・小児救急)、他

### プレ・ポスト企画

#### ◇第462回診療内容向上研究会

- 日時 10月23日(土) 17時~19時 会場 協会会議室
- テーマ ひらめき診断術「キーワードを探せ」
- 講師 藤田保健衛生大学一般内科・救急総合診療部准教授 山中 克郎先生

#### ◇秋の文化講演会

- 日時 11月6日(土) 16時~18時 会場 協会会議室
- テーマ 統合医療における植物療法 (ハーブ・アロマ)
- 講師 グリーンフラスコ(株)、ソフィアフィットセラピーカレッジ代表、薬剤師 林 真一郎先生

## 分科会

10時~14時

A分科会 11階 大ホール

|   | 報告者                | 医療機関名等      | 職種・診療科 | テーマ  | 発表時間        |
|---|--------------------|-------------|--------|--|-------------|
| 1 | 広川 恵一              | 広川内科クリニック   | 医師・内科  | 当院の高血压症合併CKD(慢性腎臓病)通院者にみられる脂質異常症をはじめとするリスクファクターの検討 | 10:05~10:20 |
| 2 | 川村 雅之              | かわむら歯科      | 歯科医師   | 1)明日から始める歯科往診(実践編)<br>-コンセプトと器具の選定-                | 10:20~10:35 |
| 3 | 川村 雅之              | かわむら歯科      | 歯科医師   | 2)明日から始める歯科往診(事務編)<br>-文書発行と医療、介護保険請求-             | 10:35~10:50 |
| 4 | 藤井 佳朗              | 新神戸歯科       | 歯科医師   | 医科・歯科連携で行った膝関節痛治療                                  | 10:50~11:05 |
| 5 | 大村 茂樹<br>(代理 長光由紀) | 浅尾調剤薬局      | 薬剤師    | インスリン製剤低血糖副作用報告の検討                                 | 11:10~11:25 |
| 6 | 滝本 桂子              | 薬局リベルファーマシー | 薬剤師    | 低血糖症状についてのアンケートのまとめ                                | 11:25~11:40 |
| 7 | 松枝 静紀              | 真星病院        | 薬剤師    | クリニカルパスと薬剤師  | 11:40~11:55 |
| 8 | 李 光枝               | なでしこ薬局      | 薬剤師    | 兵庫区地域ケアネットワークに薬剤師として参加して                           | 11:55~12:10 |

(情報ネットワーク部・ランチョンセミナー)

|    |       |             |       |                        |             |
|----|-------|-------------|-------|------------------------|-------------|
| 9  | 川村 雅之 | かわむら歯科      | 歯科医師  | レセプト電子請求義務化への対応        | 12:40~13:20 |
|    | 八木 秀満 | 八木クリニック     | 医師・内科 |                        |             |
|    | 下山 均  | 下山医院        | 医師・内科 |                        |             |
| 10 | 高田 裕  | たかたクリニック    | 医師・内科 | 診療所のIT化                | 13:20~13:40 |
| 11 | 秋山 博道 | アップル歯科クリニック | 歯科医師  | iPadを使ったカウンセリング・診療について | 13:40~14:00 |

B分科会 10階 105・106号室

|   | 報告者                | 医療機関名等       | 職種・診療科 | テーマ                           | 発表時間        |
|---|--------------------|--------------|--------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 池内 春樹              | 小野寺医院        | 医師・小児科 | 特定健診・保健指導における血圧脈波検査装置の有用性について | 10:05~10:20 |
| 2 | 前田 重人<br>(代理 八木秀満) | 前田ファミリークリニック | 医師・内科  | 前田ファミリークリニックの日曜診療のメリット・デメリット  | 10:20~10:35 |
| 3 | 森岡 芳雄              | 東神戸病院        | 医師・小児科 | 「空気の汚れ全県調査」報告                 | 10:35~10:50 |
| 4 | 下山 均               | 下山医院         | 医師・内科  | えげつない審査強化に対抗するささやかな院内レセプトチェック | 10:50~11:05 |
| 5 | 北井 明               | 北井内科クリニック    | 医師・内科  | 「道の駅」に見る地域のきずな(仮題)            | 11:10~11:25 |
| 6 | 浅田さやか              | たいとう循環器クリニック | 受付     | 患者さんの趣味を生かした待合室作り             | 11:25~11:40 |
| 7 | 近藤 賢志              | グループホームはたなか  | ケアワーカー | 帰宅願望の強い軽度認知症の事例               | 11:40~11:55 |
| 8 | 藤原 節子<br>梶原 秀晃     | 野村医院         | 社会福祉士  | 生活相談の概要と実態                    | 11:55~12:10 |

|    |       |             |         |                               |             |
|----|-------|-------------|---------|-------------------------------|-------------|
| 9  | 高森 信岳 | 室井整形外科・心療内科 | 医師・心療内科 | 復職支援における医療的アプローチの実際と課題        | 13:00~13:15 |
| 10 | 木村 彰宏 | いたやどクリニック   | 医師・小児科  | 齲蝕予防ペースト剤による食物アナフィラキシー        | 13:15~13:30 |
| 11 | 井尻 博和 | 井尻歯科クリニック   | 歯科医師    | 閉塞性睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置治療のPSG評価 | 13:30~13:45 |
| 12 | 北井 明  | 北井内科クリニック   | 医師・内科   | 歯周病と糖尿病~「6番目の合併症」はマチガイ?       | 13:45~14:00 |

# 臨床医学 講座 より

## プライマリケアのための関節のみかた

### 下肢編②一膝(下)

西伊豆病院(静岡県)院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

#### ACL損傷のみかた

Lachman's test : 膝を30度屈曲位で片手で大腿を把持し、もう一方の手で下腿近位を把持して引き出しを行う(図1)。ACL損傷では、最も感度の良いテストである。

Anterior drawer test : 患者背臥位、膝90度屈曲で患者の足背に検者の臀部を乗せ、脛骨を引き出す(図2)。引き出したとき、前十字靭帯に異常がなければガクッとend pointがあるが、断裂していると、ずるずるという感じではっきりしない。

これを脛骨内旋位、中間位、外旋位でそれぞれ引き出しを行い、回旋不安定性を見る。例えば、脛骨内旋位では外側の靭帯が緊張する。この状態で前方引き出しができれば、外側の靭帯群は損傷がないことであり、顕著に前方へ引き出されるのなら、ACL断裂に加え外側の靭帯群の損傷があることを意味する。

脛骨中間位ではACL損傷の判断はできるが、内・外側副靭帯については断定できない。同様にして、脛骨外旋位で内側の靭帯を緊張させ検査する。

前方引き出しテストは、半月板後角が脛骨のストッパーとなって偽陰性となることがあると言われ、ACL損傷ではLachmanの方が感度が高いとされる。

Lateral pivot shift test : 前十字靭帯断裂で膝を伸展し、下腿に外反・内旋力を加えながら屈曲すると、30~40度で明らかな脛骨の前方亜脱臼を生じた後、さらに屈曲していくと弾発とともに急に整復される(図3)。前十字靭帯断裂の信頼すべきサインであるが、患者を完全にリラックスさせないと陽性に出ない。手技の習得にかなり時間がかかり、筆者の場合、コンスタントに出せるまで1年近くかかった。

このサインの機序は、膝は滑りと転がりの二つが同時に起こりつつ屈曲するのであるが、前十字靭帯断裂が起こると屈曲30度まで大腿脛が脛骨関節面に対して滑ることなく転がり、その結果、大腿脛が脛骨高原上を後方へ行き過ぎ、また腸脛靭帯が大腿外脛を後方へ押すために、相対的に脛骨外側が前方へ亜脱臼する。膝屈曲が45度から50度を超えると、腸脛靭帯は外脛の頂点を乗り越え、この時、亜脱臼が整復されガクッと音がする。

前十字靭帯断裂では、走っていて急に停止すると膝がガクッと崩れる(give way)のが特徴であるが、まさにこの機序によるのである。このlateral pivot shiftは、Nテスト、Slocumなど数多くの変法があるが、原理は皆同じである。

#### PCL損傷のみかた

Posterior drawer test : Anterior drawerと同様にして、今度は脛骨を後方へ押す。

ガクとしたend pointがなく、ずるずるとした感じになる時が後十字靭帯断裂である。

Posterior sagging : 仰臥位にして、膝を90度屈曲して踵を持ち上げる。左右を比較して、脛骨粗面が落ち込んでいるか否かを見る。落ちていれば、後十字靭帯断裂を疑う。

#### 半月板損傷のみかた

この検出には、関節裂隙の圧痛が最も感度が良い。Mc Murray's testは、陽性率はあまり高くないが、あれば有力な根拠となる。

Mc Murray's test : 仰臥位に寝かせ、一方の手で関節裂隙を触れつつ膝を保持し、一方の手で足底を把持し踵が臀部につくまで膝を曲げる。次に、外側半月板を見たいときは足を内旋、内側半月板を見たいときは外旋しつつゆっくり膝を伸展する。大腿脛が半月板断裂部を通過するときに、クリックを触れる。膝が完全屈曲に近い位置でクリックのある時は半月板後角、90度に近いときは半月板中節の断裂であると言われる。

#### 変形性膝関節症と関節リウマチの違い

変形性膝関節症は重心が膝の内側に偏るために起こり、内側コンパートメントと膝蓋大腿関節の変化が主体で、外側コンパートメントは保たれることが多い(図4)。従って、O脚になりやすい。穿刺液は黄色透明のことが多い。また骨増殖性変化が起こり、骨棘や骨硬化像が見られる。

一方、関節リウマチは滑膜による化学的破壊であるから、すべてのコンパートメントが侵され進行すれば、内側、外側、膝蓋大腿関節すべて狭小化する(図5)。屈曲拘縮すると、腸脛靭帯で脛骨が引かれX脚になることがある。

穿刺液は白血球が多いため混濁し、また滑膜片を含むこともある。関節リウマチは、原則として骨増殖性変化(骨棘、骨硬化像)は起こらない。ただし、リウマチが寛解し二次性的変形性関節症を起せば、骨棘や骨硬化像が見られることがある。またリウマチは、炎症で血流が良いため、骨の脱灰を起こし骨粗鬆症が見られる。

偽痛風は、外側コンパートメントやPFコンパートメントの狭小化を起こすことがある。

外側単独、あるいはPF単独のOAを見たときは、偽痛風を考える。

#### 関節液 : 白血球がごまん(5万)とあったら感染だ!

関節液は、変形性関節症では黄色透明のことが多い。濁っている場合、グラム染色、白血球数、結晶(カルシウムや尿酸などは染色しなくても大体見当がつく)を確認するとよい。白血球数で、大体の鑑別ができる(計算板でカウントする)。なお、 $\mu\text{l}$ と $\text{mm}^3$ は等しい。

白血球数 $2,000/\mu\text{l}$ 以下は、変形性関節症のような非炎症性のものである。2,000-50,000/ $\mu\text{l}$ は炎症性であるが感染ではない。50,000-100,000/ $\mu\text{l}$ は感染の初期のこともあるが、リウマチや結晶誘

起性関節炎でもある。100,000/ $\mu\text{l}$ 以上は、化膿性関節炎を考える。50,000/ $\mu\text{l}$ 以上は、培養、感受性テストも出したほうがよい。

数字は5万だけ覚えていればよい。「白血球がごまん(5万)とあったら感染だ!」と覚える。

#### 変形性膝関節症の治療

保存的治療を開始し、疼痛が強くADLに差し障るようなら、手術を考慮する。人工関節は疼痛もなくなり満足度は高いので、痛みが強度の場合はいつまでも保存治療に固執せず、整形外科に紹介するとよい。

①減量 : 膝には体重の85%がかかり、減量は重要である。しかし、指導しても「私は水を飲んでも太る」と軽く受け流されるのが普通である。

②杖の使用 : T字杖を使わせる。体重の分散に有効であるが、いかにも老人に見えるので抵抗が多い。長さは杖先が足の前、外側10cmにある時、握りが大転子の位置にくるか、または肘屈曲30度になるくらいにする。原則として、杖は健側に持たせるが無理なら患側でもよい。

③大腿四頭筋訓練 : 床に膝を伸ばして置き、膝窩部を床へ押し付けるようにすると、膝蓋骨が上方へ移動する(大腿四頭筋の等尺性収縮)。

そのまま五つ数えさせる。これを、1日に20~30回やらせる。1~4kgの砂嚢や米袋を足関節にくくりつけて、椅子に腰掛け膝を伸展する方法でもよい。

④外挿板 : 靴の中敷(インソール)のようなものであるが、外側を6~7mmほど高くすることにより、O脚を軽度X脚として膝内側への荷重集中を避けようと

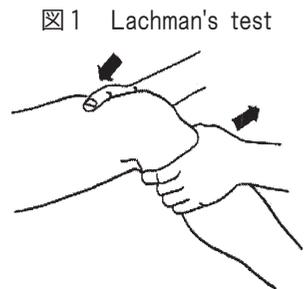


図1 Lachman's test

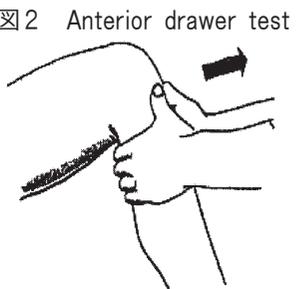


図2 Anterior drawer test

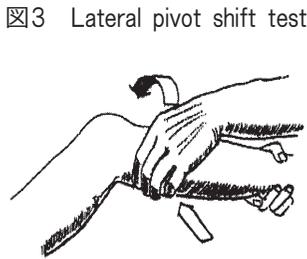


図3 Lateral pivot shift test



図4 変形性関節症



図5 関節リウマチ

#### 審査・指導相談日

●11月11日(木)15時~ ●協会5階会議室  
※医科は事前予約制 ☎078-393-1803まで  
歯科は随時 ☎078-393-1809まで  
※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。  
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。