



2013年9月30日 第40号

JSSH NEWS

日手会ニュース

発行：一般社団法人日本手外科学会
広報・渉外委員会

手外科診療領域の 専門医制度が 正式に認められる

理事長 落合直之
(キッコーマン総合病院)

目次

- 手外科診療領域の専門医制度が正式に認められる
- 第56回日本手外科学会学術集会を振り返って
- 物故会員への追悼文
(James M.Hunter先生)
(Ronald L.Linscheid先生)
- HKSSH-JSSH Exchanging Travelling Fellow報告記
- ホームページの一部リニューアルと今後の展開について
- ハンドギャラリー(生田コレクション6)
「愛を伝える手、あるいは性と手」
- 第3回手外科医のリスクマネジメント
- 祝辞
- お知らせ
- 編集後記

この度2013年6月17日に開かれた社団法人日本専門医制評価・認定機構の理事会で、基盤学会である公益法人日本整形外科学会と一般社団法人日本形成外科学会の2階のsubspecialtyとして手外科診療領域の専門医制度が、正式に認められたという通知が一般社団法人日本手外科学会に届きました。ちなみに認定証にある認定期間は2013年7月1日から2016年6月30日の3年間です。期限付きなのかと意外な感慨を持つ方もおられるかもしれませんが、これは例外ではなく、基本領域もsubspecialty領域も初回認定は3年間の期限付きで、その後更新していくことがこれまでのやり方とのことです。

佐々木前理事長始め前期の理事会、そして日手会員、事務局など多くの方々の長年の努力がようやくここに実ったわけで誠に同慶の至りです。少なくとも、専門医制度が大きく変わろうとしているこの時期、すなわち新たな専門医制評価・認定機構(仮)である第三者機関が設立する前に現行の専門医制度下でsubspecialtyに認められた意義は大変大きいと考えます。

現在準備されている新専門医制度のスケジュールはおおよそ次のごとくです。2013年度内に第三者機関が設立される予定で、2014年～2015年に基盤専門医領域の研修プログラムの策定と認定作業が行われます。この作業では、各研修施設が策定した研修プログラムをまず各学会内でチェックし取りまとめて第三者機関へ申請することになります。

2015年の新卒者は新制度下で研修を開始することになりますが、実質的には2016年各研修施設

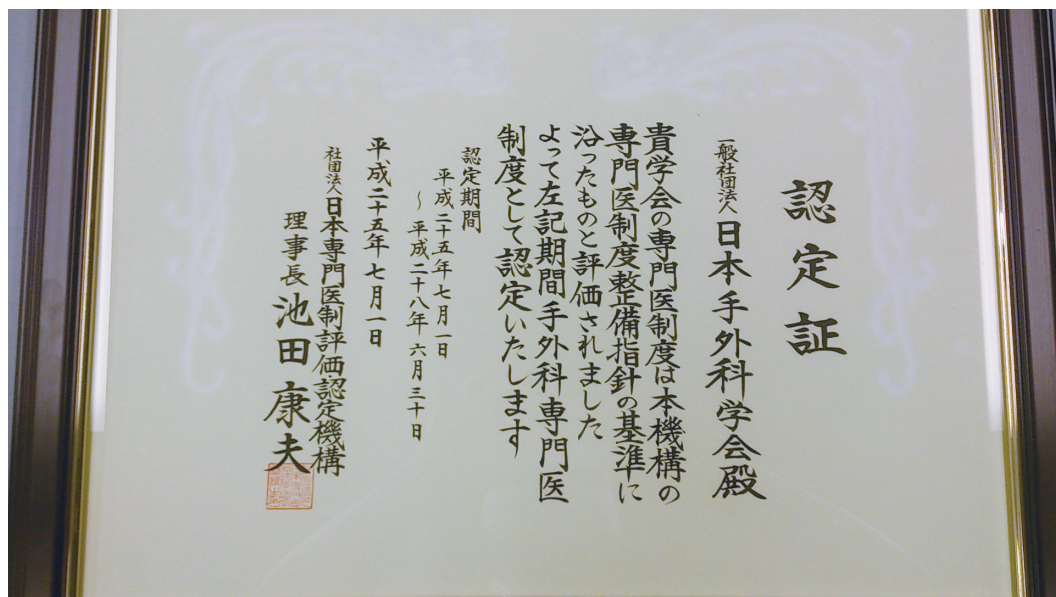
が、専攻医へそれぞれの研修プログラムを提示し専攻医の公募を行い、2017年の専攻医（後期研修医）研修から新たな制度下の研修が開始される予定です。

したがって、基盤の診療領域の2階に当たるsubspecialtyである手外科診療領域の専門医制度の研修は2020年または2021年（多くの学会が基盤の研修期間を3年としているので日整会は現行の4年から3年にするか検討中です）に開始されることになります。それまでにしっかりとした手外科専門医制度を再構築する予定です。すなわち日本専門医制評価・認定機構による専門医制度整備指針によると、専攻医採用基準や選考方法の明示、研修プログラム（研修施設のグループ）作成、その中の基幹研修施設では専門医研修管理委員会を設置、関連研修施設では専門医研修委員会を設置して研修中の専攻医の評価、指導医の指導実績・研修記録管理、専攻医が指導医を評価するフィードバックシステムなどを構築することが要求されております。

さらに、施設の長たる手外科専門医以外に日々専攻医を直接指導する手外科専門医の存在も必要になります。従って、これまで以上にしっかりとした専門医制度を構築する必要があります。

今期そして次期理事会は、今後設立される第三者機関の動向を見据えつつ新専門医制度への準備を進めることとなりますので、会員諸氏のご協力をお願い申し上げます。

社団法人日本専門医制評価・認定機構より認定された認定証



第56回日本手外科学会学術集会を 振り返って

兵庫医科大学整形外科教室 田中寿一

第56回日本手外科学会学術集会を、平成25年4月18日(木)・19日(金)・20日の3日間、神戸国際会議場にて、兵庫医大整形外科講座主催にて、無事終了させていただきました。お蔭様で、総演題数622題(一般応募演題524題、指定(含招待)演題98題)、参加者は有料参加者数1,681名、その他関係者を含め約1,900名となりました。ここに学会長として、学会会員の先生方に、改めてお礼と感謝を申し上げますと共に、学会の報告をさせていただきます。

まず、神戸ポートアイランド内の会場は、航空便・新幹線を利用して、全国から集まりやすく、充実した会議場で、周囲は宿泊施設が整い、参加者の皆様には、その利便性を実感していただけたと思います。

さて、メインテーマは、「手外科－確かな技術の伝承」としました。手外科専門医制度のもと、これからはその内容が問われることとなります。シンポジウム・パネルディスカッションのテーマに「スポーツ傷害手の治療」と「高齢化社会の手外科診療」をあげ、シンポジウム5題、パネルディスカッションを8題を企画しました。これらは日常診療で関わる多くの手の疾患に対して、これまでに築かれた確かな技術を駆使した治療がなされ、それをいかに伝承していくかを考えることが、本学会の意義となりました。それぞれの疾患を、日本を代表する手外科の先生方に、語っていただきました。各会場熱気にあふれ、活発な討論とともに参加された会員に益するところが多かったと思います。また、歴代手外科会長に「伝承したい私の手外科」をテーマにお願いし、先生方の思うところを存分にお話しいただきました。新しい試みとして“手術する手外科開業医の楽しみと苦しみ”を、また昨年と同様に“女性手外科医の career build up”をテーマに講演をお願いしました。この両パネルでは、手外科医の将来を見据えた貴重なお話しが聞けました。教育講演の3題では、“手外科医を目指す形成外科医へ”、今後の形成外科会員からの会員増加に寄与していただけるものと確信いたしました。他の2題はテーマ関連で“我が国における手部スポーツ傷害治療の現況と課題”、“我が国における高齢者手部疾患の治療の現況と課題”で、各テーマの総括としてわかりやすくお話ししていただき、若い先生方にも好評でした。海外からは、私がTravelling Fellowや国際学会で知り合った8名の先生方に御講演をお願いしました[写真参照]。それぞれ学会のメインテーマに沿った内容で、わかりやすくお話ししていただきました。また、これらの演者は、我が手外科学会に馴染みの深い先生方で、多くの友人と旧交を温められ、共にこの学会をお楽しみいただけたのではないかと考えています。今回は、ポスター発表の代わりに“Short talk”発表とし、短い時間の発表でしたが、質疑応答もあり、要点を絞った有意義な発表になったと思います。

また、特筆すべきは、本学術集会からは紙媒体の抄録集をなくし、ホームページから閲覧するシ

システムに変更、会場でもWi-Fiで受信可能としました。同時に会場にはオンライン化された抄録内容を印刷できるようにも準備しました。また、Abstractの小冊子を作成し、会場には軽い小冊子のみで来ていただくことができました。この方式は、主催者側として経費・労力の節減になり、時代の流れとして、ご容赦いただくとともに、将来の方向性をお示しできたのではないかと考えております。

また4月20日－21日には第一東和会病院 藤原英子会長主宰で、第25回日本ハンドセラピィ学会学術集会在開催されました。期間をずらし、同じ会場で2つの学会が行われたため、交流がよりし易くなり、今後も継承すべき望ましい開催スタイルであると思われました。

最後に、3年の準備期間と兵庫医科大学整形外科講座・同門の総力を挙げて開催させていただいた本学会です。この6月21日には、日本専門医制評価・認定機構より正式に手外科専門医制度認定が認められました。本学会の開催が、手外科医が確かな技術を伝承し、専門医制度の充実につながり、発展に寄与できることを祈念いたします。ともに、私自身の手外科診療30周年という節目に、伝統ある学会の開催という大責を果たせたことを、会員の皆様各位に、心よりお礼申し上げます。

#本学会パンフレットを飾った、レンブラント作『チユルブ (Tulp) 博士の解剖学講義』は、非常に好評でありました。一方、この絵画を、多くの先生方がすでにご覧になっていることにも驚きました。ヨーロッパに出向く機会がありましたら、オランダ/デンハーグにあるマウリッツハイス美術館に行き、壁一面を飾る本物を是非ご覧いただきたいと思います。人間精神の肉体的表象である手は、あらゆる道具を使うために、神が与えてくれた身体の中で最も高貴で精密な器官である。その前腕・手、さらに腱交叉を見せ、解剖学と機能の結合を確立する新時代を築くために、チユルブ (Tulp) 博士が描かせたとする意図を、手外科医として、是非、直に感じていただきたいと思います。
(2013.7.20 記)



物故会員への追悼文

James M. Hunter 先生を偲んで

松井整形外科医院

松井 猛

過日、フィラデルフィアのハンド・リハビリテーション・センター(以下H.R.C.と略す)を設立し、チーフとして活躍されたJames M. Hunter先生が本年1月29日に亡くなったと「日本手外科学会」理事長の落合直之先生からお手紙をいただきました。ハンター先生は当会のCorresponding Memberであり、「手外科ニュース」にH.R.C.の同門生である私に弔文を書くようにと依頼を受けました。周知の如くハンター先生は膨大な研究成果を残されておりますが、小文ではH.R.C.でのごく身近な出来事や印象を中心に述べて、弔文に代えさせていただきます。

ハンター先生との出会いは1976年でした。丁度アメリカは独立記念200周年にあたり、独立宣言を行ったフィラデルフィアは祭りの中心都市として盛り上がっていました。その年の3月15日、私はフィラデルフィアのThomas Jefferson大学整形外科のリサーチ・フェローとしてH.R.C.に赴任しました。先生との初対面はフィラデルフィアに着いた翌日。大きな手で私の手が潰れるくらいの握手のあと、実験助手のジョンを紹介され「研究は手をつけたら、半分は進んだことになる」と言われ、早速ビルマ猿を用いての人工腱の実験の段取りをしました。当初は人使いの荒い所にきてしまったと後悔しました。もう一つの実験は、新鮮屍体を用いての微細血管解剖です。腱紐は各指によって異なることに気付いて報告したら、評価して下さいました。成果はいずれも、ハンター先生がアメリカ手外科学会で報告されました。実験が遅くなって、ハンド・センターの3階の自室(屋根裏)に戻ってくると、残っているのはボス一人です。二人いた臨床のハンド・フェローは、早朝回診、外来、手術、救急とフル回転ですから、18時には帰宅します。深夜まで二人で研究の手順や夢を話しました(筆談を交えて)。帰国してからも、H.R.C.主催のシンポジウムに度々招いていただき、フィラデルフィアは第二の故郷のような感じがしております。

ハンター先生の人柄は、いわゆるアメリカンというのか、人懐こく、陽気で茶目っ気がある方でした。7階に実験室がある同窓会館の地下がプールになっていましたが、そこで会うと日米対抗だと競争になります。海が好きで、夏には大西洋のアトランティック・シティ近くの別荘にご家族や職員と共に招かれたのは懐かしい思い出です。

最後になりましたが、ハンター先生の業績で特記すべきことは手外科のリハビリテーションの確立でしょう。H.R.C.で先生の片腕として活躍された理学療法部長のマッキン女史は国際手外科

リハビリテーション学会を組織し、マッキンさんが第1回会議の会長を務めました。そしてお二人で多くの著作を残しています。

落合先生からハンター先生の訃報をお聞きして愕然としました。フィラデルフィア、H.R.C.そしてハンター先生は私の青春の思い出そのものです。しかし、振り返ってみれば私が39歳で留学したとき、先生は56歳でした。今、自分の年を考えると、先生は90歳を超えており、長寿を全うされたこととなります。一生を手外科に捧げられたハンター先生のご冥福を心からお祈りして筆をおきます。



1986年11月に第3回国際手の外科学会 (3rd International Federation of Societies for Surgery of the Hand) が東京で開催されました。ハンター先生とマッキンさんも参加されました。学会のあと、伊勢志摩を案内しました。伊勢神宮の宇治橋でマッキンさんに撮ってもらった写真です。

Ronald L. Linscheid 先生を偲んで

名古屋第一赤十字病院手外科

堀井 恵美子



日本手外科学会の海外特別会員のRonald L. Linscheid先生(1929年6月14日生)が、2012年6月10日に82歳で亡くなりましたことを謹んで報告申し上げます。先生が亡くなられたことは、第56回日手会で来日されたDr. Bergerより伺いました。

Linscheid先生は、2011年にご逝去されたDobyns先生とともに、Mayo ClinicのHand Divisionを長年支えてこられるとともに、1990年にはASSHのpresidentを務められました。その業績は数多くありますが、最も有名な論文が“Traumatic carpal instability of the wrist”(JBJS, 1972)で、手関節外科の創始者であったといえます。日本にCarpal Instabilityの概念が入ってきたのは1980年代に入ってからで、私はその頃、偶然Mayo ClinicのBiomechanics Laboratoryで学ぶこととなり、Linscheid先生のご指導を仰ぐ機会を得られました。Carpal Instabilityの病態もわからない当時は、毎週金曜日の早朝のHand conferenceで、数多くの手関節症例が呈示され、喧々諤々の討論がされました。Linscheid先生は終始にこにこしながらその様子を眺めておられ、最後に嬉しそうに、かつ控えめにご自分の意見を言われました。

ASSHのPresidentとしての準備でご多忙な合間を縫ってBiomechanics Lab. に来られ、“Os TriquetrumとHamateはこのように動いて——”とさらさらと見事な手根骨を描かれ、Carpal instabilityについて色々教えていただきました。また、PIP人工関節の作成にその頃より情熱を注いでおられ、小さな手作りのPIP関節を大きな掌に転がしながらなんとか実用化できないかと夢を語っておられました。

軍役時代に日本に滞在されたことがあったためか、大変な日本びいきの先生でした。日本人のお客様がみえると、時間の許す限り、ご自慢の日本式庭園のあるご自宅でバーベキューをされ、ご自分でお肉を焼いて皆様にふるまわれました。家中いたるところに‘Hand’の絵や彫刻が飾られていたことが懐かしく思い出されます。最後にお会いしたのは2002年2月に、岐阜大学で、ご自身がデザインされたPIP人工関節の手術をされた時です。すでに臨床を離れて久しいLinscheid先生は、大変楽しそうにしておられたと大野義幸先生から伺いました。その折に名古屋にも立ち寄っていただき、色々ご指導いただきました。三浪明男先生が2008年に開催された第81回日整会にて‘Interaction of the American and Japanese orthopaedic associations’という題名で講演をされることとなり、お会いできるのを大変楽しみにしていたのですが、体調不良とのことで来日はかないませんでした。Dobyns先生は、心臓の不調をかかえながらも、亡くなられる数か月前まで、メールを通じてみんなと連絡を取り合って‘Last message’を発信されたのですが、Linscheid先生は晩年、

なかなか意思疎通も困難であったと伺っています。私のように組織の末端で働くResearch Fellowの名前まで覚えておられて、素晴らしい記憶力を持っておられたのに悲しいことです。

Dobyns先生とともに育てられたHand Fellowは世界中に約120名ののぼり、Mayo Hand Clubのメンバーとともに、お二人の業績を記念してLinscheid-Dobyns Awardというのが設立されました。今後3年間、手関節に関する優秀な研究に賞を贈ることにより、お二人の業績をたたえることになりました。仲の良かったお二人が相継いで旅立たれ、Mayo Hand Clubとしては大変寂しい限りですが、お二人の教えは多くのHand Surgeonに受け継がれています。

Linscheid先生のご冥福を心からお祈りし、日本手外科学会と日本にいるLinscheid先生に指導を受けた多くの先生方を代表して、哀悼の意を申し上げます。



2002年2月名古屋にて



2002年2月岐阜大学訪問 清水教授、大野先生とともに

HKSSH-JSSH Exchanging Travelling Fellow報告記

筑波大学医学医療系整形外科 講師 原 友 紀

2013年6月5日から6月14日まで、Travelling Fellowとして香港で研修をさせていただきました。第26回香港手外科学会およびCadaveric Workshopへ参加し、Prince of Wales Hospital, Tuen Mun Hospital, Queen Marry Hospital, Queen Elizabeth Hospitalおよび香港大学を見学させていただきました。

今回の香港手外科学会は11th International Meetings on Surgical Rehabilitation of the Tetraplegic upper limbとのCombinedでした。12人のInvited speakersによる20のlectureがあり、Tetraplegic hand surgeryの歴史を含めたoverviewから、拘縮・痙縮・疼痛の問題、手術の手技と適応、リハビリテーションの実際とその問題、FES (Functional Electrical Stimulation) の開発と臨床研究の結果、国際分類、精神的・社会的背景の研究に至るまで、脊損患者に対する上肢機能再建の現況と課題が議論されました。その他に29演題のHKSSH Free papersがあり、私は重症手根管症候群における母指対立再建術の適応決定における筋電図検査の重要性について発表させていただきました。学会はおおよそ200人弱の参加で医師・療法士・研究者そして患者様も参加していました。Tetraplegic hand surgeryの話題で特筆すべき内容はスウェーデンのProf. Jan FriedenのAlphabet procedure (一期的手指屈伸再建術)、脊損患者に対する神経移行術の報告、埋め込み型FESの市販後調査の結果です。実際に患者様に表面型のFESを装着し、デモを行いながらのlectureもありました。一つ一つの演題に対し、世界のtop surgeonsが徹底的に議論を交わし、非常に内容が深く有益な学術集会でした。

学術集会終了後、Cadaveric Workshopに参加するために中国の広州・南方医科大学へ移動しました。翌日は早朝より終日Fresh Frozen Cadaverで、肘伸展再建、母指・手指屈伸再建、intrinsic balancing, 神経移行術などの手術手技を6人の講師から直接教えて頂きました。やはり論文を読んだだけではわからないポイントや細かい工夫があり、Cadaverでの手術トレーニングの重要性を思い知りました。

脊損患者は先進国ではその数が減少し、高齢化しています。治療には専門的知識と経験、チームが必要であり、拘縮・spasticity、疼痛、排泄コントロール、患者の精神的問題や社会背景、長期に渡るリハビリに耐えうるモチベーションなど多くの問題に対応する必要があります。

決して簡単なことではありませんが、私は今回このような好機を与えられ学ばせて頂いた貴重な体験を活かし、脊損手の再建を始めたいと思っています。Dr. Bunnellはこのような言葉を残しています。“*When you have nothing, a little is a lot*”

私は帰国後すぐに、日本で脊損手の治療のご経験のある先生方に連絡し、手術や病院の見学をお

願いました。地域で脊損患者の急性期治療を担当する病院およびリハビリテーション病院に声を掛け、患者様の診察を開始しました。患者様の声を直接聞いて、あらためてこの分野を日本で再活性化する必要があるのではないかと感じています。日手会を通じ、ご経験のある先生方のご指導を賜ることができれば大変心強いと思っております。

今回の訪問中、香港手外科のメンバーの先生方には大変親切にして頂きました。異なった医療システム・環境に触れ、また多くの友人ができたことは、今後私が手外科医を続けていく上で大きな糧になったと思います。

最後に、今まで私を育てて下さいました落合直之名誉教授、西浦康正教授をはじめ手外科の諸先輩方、快く私を送り出して下さった筑波大学整形外科の皆様、そしてこの機会を与えて下さった日本手外科学会に感謝申し上げます。

ホームページの一部リニューアルと 今後の展開について

大阪厚生年金病院 島田幸造

広報・渉外委員会では、以前より会員の皆様からご指摘のあったHPの改善要望に対して検討しています。本年3月末にはトップページをマイナーチェンジしました。今回のリニューアルの最大のポイントは、

- 1) 一般の方々が「手外科とは何か」「どこに行けば（誰に診てもらえれば）専門的な診療を受けられるのか」といったことを見るためのページ
- 2) 医師（主に手外科医や手外科医を目指す医師）が学会に関連した情報を得るためのページ
- 3) 手外科学会の会員のみがアクセスできるページ

と、入口をコンテンツごとに3つに分けて皆さんが直感的に入りやすいように明確化したことです。これは今後HPをこのようなコンセプトで展開したいという布石でもあります。

1) には一般の方に知っておいて欲しい情報を載せます。代表的な手外科疾患や手外科専門医・認定施設名簿、外傷時の処置の基本などを挙げました。専門医・認定施設名簿については今後、委員会や理事会等での議論を経て各専門医に「どこまでの情報公開を許容するか」という希望調査を行い、HP内の名簿をアップデートする予定です。つまり患者さんの「どこに手外科専門医がいるのか?」「どの病院に行けば専門医の医療を受けられるのか?」という質問に答えるという狙いです。

2) では、我々日手会員を中心に会員以外の医師にもすでに広く公開してきた情報を発信しています。会員や専門医になるための手続き、日手会ニュース、関連学会や研究会のお知らせなどを掲載しており、オンラインジャーナルへの入り口にもなっています。また学会へのメールでの問い合わせ窓口も設けており（現時点では、いわゆる疾患相談など医師以外の方の雑多な相談までは受けていません）、今後ここには、先天異常委員会への問い合わせ窓口や、学会へのパブリックコメント募集のための窓口なども設置する予定です。

3) では会費を払っている正規会員のみがアクセスできるコンテンツを載せています。会費納入状況や専門医単位取得状況を確認でき、会員が自分のプロフィールについて、公開・非公開も含めて編集できるようになっています。今後はオンラインジャーナル（有料部分）の購読、投稿、査読などもこの専用ページからできるよう、検討中です。

ただ、2013年7月末現在、HPの作成やコンテンツの更新、さらに会費情報・専門医単位・オンラインジャーナルなどのシステムは複数の会社による複数のシステムを連結して行われているため、デザインが統一されておらず、直感的に使いにくいという指摘も受けてきました。今回のリ

ニューアルではそれを少しでも解消することを目的としていますが、先日立ち上げられた情報システム委員会での議論を経てできるだけ管理運営を簡素化し、将来的にはこの3本を広報の基本線として皆さんにわかりやすく使い勝手の良いHPとして展開していきたいと考えています。そのためにも会員の皆様からのご要望、ご指摘をお待ちしています。

手は語る ハンドギャラリー (生田コレクション6)

愛を伝える手、あるいは性と手

広島手の外科・微小外科研究所 生田 義和

かつて、日手会がInstitute for Work & Healthによって2006年に開発されたDASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) を日本語に翻訳して使用すべく、機能評価委員会が準備していた段階で、評価項目の16番目である「食事でナイフを使う」を「食事で箸を使う」に、また21番目の項目である「性生活をする」を「削除する」の2点をIWHと交渉したが頑として拒否され、そのまま翻訳して挿入しない限り使用許可が下りないことになった。

性生活における手の意義については、日本の奥ゆかしい表現慣習からすると、たとえ医学的ではあっても調査項目に入れることが躊躇されたが、良く考えてみると愛の表現として、間接的な器官としては眼と口があるにはあるが、手指ほど重要な「直接的な愛情表現器官」は無いであろう。肘や膝、あるいは足指での愛撫は一般的には頭に浮かばない。「撫」は扠(てへん)である。

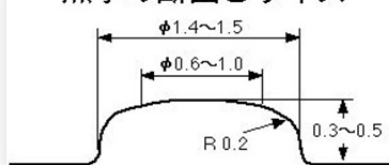
ヒトの手に存在するあらゆる要素、例えば細やかな運動能力と触覚や温度覚などの繊細な知覚、あるいは発汗など全ての解剖学的・生理学的要素が、ヒトの身体のなかで「愛の表現器官」として最も充実している。中でも、極めて重要な機能が二点識別覚であろう。

因みに、身体全体の二点識別覚については、敏感な順に口唇が2~3mm、指尖が3~6mm、手掌・足底は15~20mm、手背・足背が30mm、脛骨面は40mm、背部は40~50mmとの報告がある。ただし二点識別覚はWeber (1835) が提唱し、Moberg (1958) によって手の機能評価方法のひとつとして推奨されたslowly adapting receptorを評価しているものであって、例えば愛撫の時の感覚は「動く手指からの知覚伝達」であり、この感覚のほとんどは触覚受容器の90%を占めると言われるquickly adapting receptorに依存するものであろう (Dellon, 1978)。余談であるが、乳頭や亀頭の二点識別覚について触れた報告は読んだことがない。

私達は、手指の繊細な二点識別覚の恩恵を意識しないで享受しているが、文字情報を点字に頼る視覚障害者では、まさにこれが知識の泉から水を汲み取る桶であり、日常生活に欠くことのできない機能である。因みに、点字は一文字が6つの突起から成っており、その突起の形状は右図の如く、平鍋をひっくり返した様な形で、直径は1.4~1.5ミ



点字の断面とサイズ



り、中央部の高さは0.3～0.5ミリが最適範囲とされている。高さに関しては、0.5ミリ以上では初心者や糖尿病性網膜症による失明者には良いこともあるが、一般的には刺激が強すぎるし、0.2ミリ以下では読み取りにくいとされている。

一方、6つの突起間の距離に関しては、日本では横の間隔が2.13ミリ、縦の間隔が2.37ミリであるが、これは世界で最も短く、アメリカでは横、縦共に2.35ミリであり、旧ソ連では、横3.17ミリ、縦3.00ミリと世界で最も離れている。すなわち、点字の触読に関しては、日本で最も短い二点識別覚を要求されていることになる。

また、点字がプレスされる材質については、紙が最も手触りが良いとされている。その理由は、紙の線維が点の表面に絡みついて適度な凹凸を形作り、さらに、点字をプレスした時に出来る突起の角が布のピロード状様になることで、優れた感触が得られるようになると考えられている。

一方、ダイモテープや金属板が素材の場合には、丁度ガラスを撫でたような感じになり、摩擦抵抗が発生して滑りにくく、また、長時間接触するには耐え難い素材であると言われている。

このような領域での手の触覚(知覚)に関する研究は、手外科を標榜する研究者が、もっと積極的に取り組むとことにより、障害者に多大な恩恵をもたらすことになる可能性があると思うがいかがであろう。

話は変わって、手に撫でられる乳房については、どうであろうか。多分、この動作は世界中で愛の表現として行われているに違いない。その証拠が右の図である。これはアンコールワットの壁に刻まれた天使(デバター)のレリーフで、世界中の観光客に愛撫されて光り輝く胸の膨らみが、乳房撫で行為が稀な動作ではないことを如実に物語っている。この事実から、さぞかし絵画の世界にも多くの乳房愛撫の絵があるのではないかと涉猟してみるが、意外に少ない。

乳房の絵として最も有名なのは、多分、「ガブリエル・デストレとその姉妹ヴィヤール公爵夫人とみなされる肖像」(1594年頃、ルーブル美術館蔵)ではないかと思われる。作者は不明であるがフォンテーヌブロー派の画家の作品と考えられており、右の女性がガブリエル・デストレで時のフランス国王アンリ4世の愛妾、左は妹と思われるヴィヤール公爵夫人である。妹は、姉の右の乳首を左手の指先で、軽くつまんでおり、この可愛げで奇妙な仕草は、ガブリエル・デストレが国王アンリ4世の子を懐妊したことを示唆しているといわれている。ガブリエルは、左手指先で指輪をつまみ、こちらに見せつける仕草をしている。そのしぐさの真の意味は、はっきりとはわからない。



愛げで奇妙な仕草は、ガブリエル・デストレが国王アンリ4世の子を懐妊したことを示唆しているといわれている。ガブリエルは、左手指先で指輪をつまみ、こちらに見せつける仕草をしている。そのしぐさの真の意味は、はっきりとはわからない。

もうひとつの絵は、アーニョロ・ブロンズィーノ (Agnolo Bronzino, 1503-1572) の「愛の勝利の寓意 (1545年ロンドン・ナショナル・ギャラリー所蔵)」である。

キスをするヴィーナスとキューピッドが見せる表情がエロティックで、とても官能的である。キューピッドの後ろでは、醜い老婆が髪をかきむしっており、「嫉妬」の寓意。右隅の目をむき出している老人は、「時」の擬人像である。嫉妬にあふれ、快樂にふける、欺瞞に満ちた男女を、「時」が剥いで、「真理」のもとに暴こうとしている。いったい何が真理なのか。道德観、倫理観の薄れた当時の宮廷生活への批判が込められている絵らしい。

最初に挿入した私の鉛筆画は、この絵の一部を、本来の絵の持つ複雑な意味から完全に離れて、単なる男と女の愛撫の状況として描いたものである。



最後に、浅田次郎の色気に満ちた文章を、文化出版局発刊の「手をめぐる四百字」から転載して締めくくります。

「男の手」

男の人の手を見ると、セックスのうまいへたがわかるの、と言った女性がいた。食事の雑談であったが、思わず箸が止まったものだ。

「ことに、箸づかいの上手な人はあちらもお上手、不器用に箸を動かす人は、へたです」

「今もそんなふうに見ていたの?」

「はい」

「僕は?」

「とても、お上手です」

気の利いた誘い方をするものだなあと感心したのは、私の思い過ごしであろうか。

つい箸を置いて茶をすすると、美しい人は真白な手の甲を口に当てて、おかしそうに笑った。

女性はみなそんなふうで、男の身体のささいな動きを観察して悦に入っているものかも知れない。そう思えば、ヌード、グラビアをながめてほくそえむ男など、可愛らしいものだ。

参考文献

1. 大塚泰弘著者「日本の点字」第23号、pp.19-23、日本点字委員会、1998年。
2. Moberg, E.: Objective methods for determining the functional value of sensibility in the hand. J.B.J.S., 40-B:476, 1958
3. Dellon, A.L.: The moving two-point discrimination test; Clinical evaluation of the quickly-adapting-fiber /receptor system. J. Hand Surg., 3:474,1978
4. 「手をめぐる四百字」文化出版局、2007年発刊。

複合性局所疼痛症候群の 後遺障害の損害算定について

宇治武田病院 勝見 泰和

新連載のシリーズ「手外科医のリスクマネジメント」では、医療についての裁判事例から、手外科医として知っておいたほうがいい法律上の解釈について述べてきた。今回は、交通事故などの後遺障害で問題となる複合性局所疼痛症候群（CRPS）を取り上げ、裁判官による講演録から、裁判所がどのような点を問題とし、どのような点に気をつけて判決を下しているかを紹介する。便宜上、RSDおよびカウザルギーをCRPSに含める。

1. 裁判所が問題としているCRPS診断基準と障害等級認定基準の「ずれ」

裁判所は自賠責保険の等級認定基準と医療分野の診断基準に「ずれ」があることを問題の核心としている。等級認定基準とは、厚生労働省労働基準局長通達「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について（平成15年8月8日基発第0808002号）」に定められた基準である。その基準では（1）関節拘縮、（2）骨の萎縮、（3）皮膚の変化（皮膚温変化、皮膚の萎縮）という慢性期の主要な3つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められる場合としている。ところが医療分野での診断基準では、3要件の一つである骨萎縮が入っていないために、CRPSと医療分野で確定診断されたにもかかわらず、自賠責保険ではCRPSの等級認定基準をクリアしないという場合が出てくる。交通事故の被害者がCRPSの後遺症による損害賠償を求める訴訟において、「CRPSの発症の有無」が主要な争点となる背景には、このような診断基準と認定基準の間に「ずれ」があることに、心を配る必要があるとしている。もちろんCRPS診断基準が治療過程でなされたもので、障害等級認定基準が後遺障害認定時のものであることを十分に理解しての言葉である。

2. 労働能力喪失率の認定での裁判所の考え方

CRPS発症の有無は、賠償額算定の要素である労働能力喪失率の認定にかかわってくるが、その見解は判決によって分かれる。関節拘縮・骨萎縮・皮膚変化の3要件のいずれかの所見がないことから発症を否定したものから、骨萎縮等の所見がみられないときにも発症を肯定しているものまでさまざまである。

そのような現況のもとで労働能力喪失率の認定に当たるには、まず自賠責保険の等級認定基準に該当するかどうかの検討をおこなう。次に関節拘縮・骨の萎縮・皮膚変化の3条件のいずれかが

認められない場合には、その原因を分析することによって現在のCRPSの後遺症として将来にわたり持続する蓋然性があることを積極的に検討していくと述べている。つまり「受傷の状況、疼痛の部位・程度、治療経過、医師の診断経過、骨萎縮検査の実施時期、リハビリテーションの状況等に加え、本人の年齢・職業、健康状態、生活状況等の諸事情を総合評価することによって初めて合理性を有するに至る」としている。

3. 解説

CRPSの診断は早期診断・早期治療の観点から、どうしても広く診断しがちである。その考え方は治療学では正しいが、診断名が一人歩きを始め、驚くような高い賠償額が後遺障害として判決されることもある。裁判所としても、前述のようにCRPS診断基準と障害等級認定基準の「ずれ」を問題とし、被害者救済の立場から、CRPS発症が明確でない場合でも総合評価によって判決を下している。医学的に明確な指針を示していない現況では、これらの判決は当然であるようにも感じられる。手外科学会としても他学会と協力して、CRPS後遺症に関する判断基準作成の時期にきているように思う。

手外科医のリスクマネジメントとしては、CRPSの診断名を慎重につけるために「CRPSに精通した手外科医や麻酔医と連携して複数医師でCRPSの診断名をつける。また初診時に診断書を要求された時は、難治性疼痛などの症状名を記載することで安易な診断を回避する」ことを薦める。

(有富正剛裁判官:CRPS (RSD) の後遺症による損害の額の算定について、損害賠償額算定基準下巻、日弁連交通事故相談センター、P23-39、2013年)



祝 辞



会員の慶事をお伝えすることは、理事長として誠に光栄に存じます。

まず、名誉会員の平澤泰介先生が国際外科学会シカゴ本部名誉会員として顕彰されました。これは大変名誉なことで、過去日本人は23名選ばれており、日本手外科学会からは榊田喜三郎先生に続いてお二人目となります。この会は1935年ジュネーブに設立され、現在本部はシカゴにあります。世界108カ国、約14,000人の会員を擁し、国連の医学医療に関する組織として活動しているとのこと。先生の、これまでの手外科医またリハビリテーション医としての国際的な活躍が認められたものと思います。

もうひとつは、名誉会員の阿部宗昭先生と中村蓼吾先生がインド・デリーで開催された第12回国際手外科学会 (IFSSH2013) でPioneer of Hand Surgeryにそろって顕彰されたことです。この顕彰制度は、第3回国際手外科学会が東京 (1986) で行われたときから開始されたものです。多くの後進の手外科医の育成、そして何よりも多くの患者さんへの貢献が認められたわけです。平澤泰介先生、阿部宗昭先生、中村蓼吾先生、誠におめでとうございます。

理事長 落 合 直 之

関連学会・研究会のお知らせ

◆第28回日本整形外科学会基礎学術集会◆

会 期：平成25年10月17日(木)～18日(金)
会 場：幕張メッセ 国際会議場
会 長：高橋 和久(千葉大学大学院医学研究院 整形外科学 教授)
詳 細：<http://www.chiba-joar2013.com/>

.....

◆第22回日本形成外科学会基礎学術集会◆

会 期：平成25年11月7日(木)～8日(金)
会 場：朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
会 長：柴田 実(新潟大学大学院医歯学総合研究科 形成・再建外科学分野 教授)
詳 細：<http://shinsen.biz/jsprs22/>

.....

◆第24回日本小児整形外科学会学術集会◆

会 期：平成25年11月8日(金)・11月9日(土)
会 場：パシフィコ横浜
会 長：奥住 成晴(神奈川県立こども医療センター 副院長)
詳 細：<http://jpoa2013.umin.jp/>

.....

◆第26回日本肘関節学会◆

会 期：平成26年2月28日(金)～3月1日(土)
会 場：帝京平成大学池袋キャンパス
会 長：松下 隆(帝京大学 整形外科)

.....

◆第6回専門医試験について◆

会 期：平成26年3月21日(金)
会 場：ステーションコンファレンス東京
詳 細：<http://www.jssh.or.jp/doctor/jp/infomation/gokaku.html>

編集後記

世紀の大彗星と言われているアイソン彗星が12月に地球と太陽に近づき、満月ほどの明るさになり、また雄大な尾を見せてくれると言われています。ただ最近の観測ではアイソン彗星は光度が一時低下し、彗星に異変が生じたのではないかと疑われています。そのため地球に接近する時に期待通りの姿を見せてくれるか心配されています。一方、地上に目を向けますと、アベノミクスについては様々な意見があり、その評価は確定しておりません。3本の矢がバランス良くそろっていないと効果が出ないのは力学的見地と同様でしょうか。TPPに関しては、日本の医療制度にどの程度の影響が出るかこれも不透明です。ところで諸先生方のご尽力により手外科専門医制度が専認構より認定されたのはお知らせの通りです。アイソン彗星は最新の情報では順調に光度を増してきております。日本手外科学会も今後益々光度を増し、より輝ける存在になることを願っております。

(文責：草野 望)

広報渉外委員会

(担当理事：勝見泰和，アドバイザー：堀内行雄，委員長：島田幸造，
委員：麻田義之，垣淵正男，草野 望，千馬誠悦，西浦康正)