



一般社団法人

日本肩関節学会

Japan Shoulder Society

Newsletter

07

2016.08

▶ 理事長あいさつ

一般社団法人 日本肩関節学会理事長 玉井和哉



日本肩関節学会会員の皆様におかれましては、残暑にもかかわらず、ますますご活躍のこととお喜び申し上げます。ただ本年4月の熊本地震で被災された、あるいは現在もご不自由をされている会員の方がいらっしゃるかと存じます。心からお見舞いを申し上げます。

さて日本肩関節学会は2014年8月に一般社団法人となりました。私は同年10月に理事長のご指名をいただきましたので、法人としての地固めをすることが自分の任務と考え、この2年間、会務を行ってまいりました。

会務の中でも最重要課題は、本学会における意思決定のあり方を整備することではないかと思っております。任意団体の時から日本肩関節学会には、会員、特に幹事(当時)が積極的に思いをぶつけながら全員の合議で物事を決めていく、(古き)

良き伝統がありました。法人化に先立って理事・評議員制への移行を決めた時、この良さが失われ評議員会が形骸化するのではないかと心配があり、この点について我々は相当な時間をかけて議論しました。そして心配の通り、以前の幹事会で行われていたような、すべての問題に全幹事がコミットするスタイルは、現在の代議員会では影を潜めました。

しかしこれは、良き伝統の敗北ではないと私は考えています。変わるべくして新しい形に変わったのです。議論すべき事柄の多様性、議論の基盤となる情報量、倍増した代議員数などを考えると、年に一度か二度、わずか2時間の代議員会で、誰もが納得できる合意・結論を出すことなど、できるはずもありません。今、代議員(および会員)が真剣に議論できる場は、委員会です。日本肩関節学会には、他の学会と比較しても大変多くの委員会があり、代議員は1つ以上の委員会に属して、年間を通して委員会活動を行っています。委員会ですから人数も議題も限定されますが、委員の熱意は(古き)良き幹事会に引けを取らないのではないのでしょうか。代議員会で委員会報告あるいは提案がなされ、指摘を受けたらまた委員会で検討する、そしてブラッシュアップされた提案を代議員会で決議する ----- 今では日本肩関節学会の意思決定プロセスの主体が、委員会に移ったのだと思います。すなわち代議員会は心配されたようにただの承認機関になったのではなく、いわばテーマ別の代議員会である委員会を通じて意思決定をしていると言ってもよいのではないかと思います。

このように日本肩関節学会の生命線は委員会活動です。私は委員会を整理統合して減らすのではなく、むしろ増やす方向に進みました。前報でお知らせしました通り、1つは『肩関節手術技術認定のあり方ワーキンググループ』、他の1つは『肩の運動機能研究会のあり方ワーキンググループ』です。特に後者は、肩の運動機能研究会に参加する多数のコメディカルと肩外科医が有機的な関係を持てるかどうかに関わります。また本学会の会員と非会員の接点でもあります。中川照彦担当理事、浜田純一郎委員長、村木孝行副委員長には問題点を整理し、望ましいあり方を少しずつでも提案してくださることを期待しています。そして代議員会では、新しいワーキンググループからの報告や問いかけを聞いていただき、またワーキンググループに疑問や課題を返していただきたい

と思います。

この1年間の理事会審議事項の中から、皆様にお知らせしておきたいことをかいつまんで述べます。

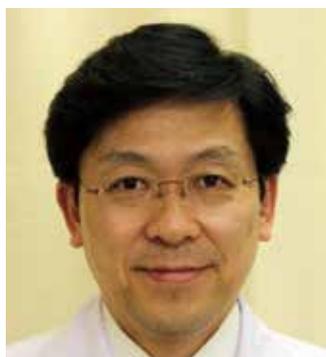
- 1) 「利益相反 (COI) に関する指針」を学会ウェブサイトにて公開しました。研究・発表はこれに従ってお願いします。
- 2) ウェブサイトにある日本語の40年史を英訳して公開することを決めています。その費用は2016年度の予算に計上することとしました。
- 3) 2016年10月8日・9日に、昨年同様、札幌医科大学でキャダバーワークショップを開催する予定です。
- 4) 今年度も新代議員を5名募集いたします。また理事会から代議員候補を1名推薦することとしました。2016年10月の代議員会で選任をお願いします。
- 5) 今年度は理事の改選の年に当たります。こちらも2016年10月の代議員会で選任をお願いします。
- 6) 熊本地震に対して熊本大学に義援金を申し出ましたが、熊本大学の被害が大きくなかったとのことで辞退なさいました。
- 7) 法人登記を群馬県から東京都(事務局所在地)に変更する準備を進めています。
- 8) 学術集会の会計を、学会の事業として予算・決算に計上すべきかどうかについて、顧問税理士と相談しています。
- 9) 学会として手術登録を始めるかどうかについて、オンライン登録システムの利用も含めて検討しています。

後先になりましたが、2016年5月のICSESで多くの会員の方々が発表され、活発に討論されたことを大変心強く思います。また井樋栄二副理事長がKessel Lectureの荣誉に輝いたことは、日本肩関節学会の誇りです。より若い世代から後継者が出てくれることを強く願っております。

2016年10月21日、22日には第43回日本肩関節学会学術集会在望月由会長のもとで、また第13回肩の運動機能研究会が菊川和彦会長のもとで開催されます。広島で皆様とお会いすることを心から楽しみにしております。

▶ 第43回日本肩関節学会会長あいさつ

会長 望月 由 (県立広島病院 整形外科 主任部長)



第43回日本肩関節学会学術集会の開催まで残すところ2か月余りとなりました。第43回日本肩関節学会学術集會を開催させていただくにあたり、皆様の記憶に残るような充実した学術集會にしたいと、現在、鋭意準備を進めております。また、本学術集會の開催に関しましては多くの方々にご支援を賜っております。あらためて心より感謝申し上げます。

まず、多くの先生方に大変多くの御演題を応募いただきましたことを心より御礼申し上げます。演題は5月23日に受付を締切りましたが、過去最高の475演題の申し込みをいただきました。誠に有り難うございます。代議員の先生方の査読の結果、462演題を採択することにしました(採択率97.3%)。肩の運動機能の会も過去最高の演題数の応募いただき、あわせると676演題になります。ご演題を応募いただきました先生方に心より感謝申し上げます。口演のスタイルについては、できる限り1会場で深い討論を行おうという意見があり、第42回の井樋栄二会長が口演を2会場に限定し、シンポジウムや特別企画などは1会場とされました。しかし、診断技術や治療技術の進歩は日進月歩であり、1会場ではとてもまとめきれないのが現状です。そこで、今回はより多くの先生方に口演していただくかと考



え、口演会場を4会場にさせていただきました。各会場を腱板、骨折・外傷、不安定症、スポーツ障害と大きく分けて、その会場にいればその分野の流れがわかるようにしました。特に、今回は肩の運動機能の会との共同開催を目標の一つにあげており、両者のコンバインドセッションを予定しております。そのため、これまで分冊であった抄録集は1冊にまとめます。さらに、解りやすいように会場を数字のみならず色で分けて、主に腱板に関する会場である第1会場は赤、骨折・外傷に関する会場である第2会場は緑、不安定症に関する会場である第3会場は青、スポーツ障害に関する会場である第4会場は紫をテーマカラーとし、サブスライドをみればどの部屋にいるかが解るようにします。

さて、本学会のテーマは、「覽故考新 - Regeneration -」とさせていただきます。「覽故考新」とは、先輩の業績を引き継いで、将来の局面を切り開くという意味です。世界の肩関節外科において日本肩関節学会の貢献は目覚ましいものがあります。しかし、日本肩関節学会の先輩方が達成した多くの偉業を知らない若い世代の先生方が徐々に増えてきています。若い世代の先生方に先駆者たちが使命感をもって、創意と工夫を積み重ね、貴重な研究成果に至った経緯、方法論を伝え、今後の発展の礎にする必要があると考えました。そこで、この学会のテーマにそった「覽故考新セミナー」を6組の先生方をお願いさせていただきました。腱板に関する会場である第1会場で、初日の10月21日に、三笠元彦先生に「発想の原点」、そして信原克哉先生に「腱板断裂と私」を講演していただきます。さらに、2日目の10月22日に、佐野博高先生に「腱板修復術式の変遷と応力解析からみた再断裂の発生機序」、そして田畑四郎先生に「腱板断裂治療の軌跡」を講演していただきます。骨折・外傷に関する会場である第2会場で、初日の10月21日に、玉井和哉先生に「上腕骨近位端骨折の分類と治療戦略」、そして小川清久先生に「肩甲骨骨折—基礎的知識と治療の原則—」を講演していただき、その2時間後に同じ会場で高瀬勝己先生に「肩鎖関節脱臼に対する鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の実際と問題点」、そして福田公孝先生に「肩鎖関節の機能と障害」を講演していただきます。不安定症に関する会場である第3会場で、初日の10月21日に、山本宣幸先生に「肩関節前方不安定症にみられる bipolar lesion の評価と治療」、そして黒田重史先生に「肩関節不安定症」を講演していただきます。スポーツ障害に関する会場である第4会場で、初日の10月21日に、筒井廣明先生と原正文先生に「投球障害肩の病態から診断」について講演していただきます。いずれも日本整形外科学会の単位が取得できます。この、「覽故考新セミナー」を通して、日本肩関節学会の先輩方の努力と成果、肩関節外科に対する情熱を若い世代の先生方に継承することができ、また基礎的研究と臨床的研究を融合することで、日本肩関節学会がこれまで以上に世界に貢献できる礎を築く機会にさせていただければ会長としてこれに勝る喜びはありません。

そして、第41回の森澤佳三会長から始められ、第42回の井樋栄二会長に継承された国際化の流れを今回も引き続き進めようと考え、英語セッションを準備しております。外国からの招待講演者として、ヨーロッパを代表して Gilles Walch 先生、中国から Shi yi Chen 先生、台湾から Chih-Hwa Chen 先生、シンガポールから Denny TT Lie 先生、米国から Mark A Frankle 先生、韓国から Jin Young Park 先生、Joo Han Oh 先生、Sang-Jin Cheon 先生の8名の先生方をお招きしました。世界の情勢はどのようになっているのか「What's going on」のようなセッションも企画しようと考えております。ぜひ積極的に英語セッションでの質疑応答に参加していただきたいと考えております。とくに明日の本学会を担う若手の先生方は積極的に英語セッションに参加していただければ幸いです。

ちょうど、リオデジャネイロ五輪の興奮さめやらぬ時期ではありますが、本年4月10日・11日に広島で開催されたG7広島外相会合に続き、5月27日にオバマ大統領が、現職の米国大統領として初めて広島を訪問しました。この歴史的な訪問を機に、多くの方々を広島にお迎えし、戦後71年を経過して被爆から復興再生した広島の現状を世界に伝えることは大変意義深いことです。さらに、医学の分野でも再生 - Regeneration - は最新のトピックであり、iPS細胞の発見に代表されるように組織再生は今後の医学および医療の永遠の命題であると考えております。そこで、日本肩関節学会としても今後取り組むべき課題と考え、「Regeneration」というテーマを掲げさせてい

いただきました。復興再生した広島から、第43回日本肩関節学会学術集会により肩関節外科を通して、「No more war」の平和のメッセージが世界へ発信されれば医学の世界のみならず、全世界へ貢献できると考えております。

10月の学術集会期間中の広島は、気候も良好であり多くの皆様方にご参加いただいた上で、勉学にも観光にも励んでいただきたいと考えております。朝早くから夜遅くまで学術集会で熱い討論をしていただき、活発な学術集会としていただいた後は、美味しい海の幸や山の幸をご賞味いただき、ご参加いただいた皆様方にとって実り多き学術集会にさせていただくことを切望いたします。多くの皆様のご来広を心よりお待ちしております。

▶ 委員会報告

※各委員会の構成は学会HPをご覧ください。

雑誌「肩関節」編集委員会からの報告

委員長 濱田一壽

雑誌『肩関節』への投稿などいつもご協力ありがとうございます。

編集委員会では例年2月から3月のinternetによるビデオ会議で、担当編集委員が評価に困ったもの（投稿形態、内容、語句など）、3名の査読者の判定が著しく異なるもの、担当編集委員の評価がmajor revisionまたはrejectの論文、を審議しています。これ以外の論文は担当編集委員が個別に審査しています。

現在、雑誌『肩関節』40巻に掲載予定のproceedingを含めた投稿論文の2回目の査読を編集委員が終了したところです。現時点でもreject判定の論文があり、編集委員会でのメール審議を行っています。

以下に、現在までに投稿者から送られたご質問の中から抜粋して編集委員会の考えを記載します。

投稿論文の形態の違いについて：

今までは学術集会発表論文と原著の区別が曖昧でしたが、今年から以下のように明確に区別いたします。肩関節学会で発表した演題は、学術集会発表論文としての投稿を原則とします。原著論文としての投稿は学位論文を原則としますが、日本肩関節学会学術集会での発表論文で著者がしっかり書きたいと意思表示し、査読者・編集委員会が許可した場合に投稿可能です。その旨記載していただき編集委員会で審議いたします。3例までの報告は症例報告として投稿して下さい。雑誌『肩関節』では学術集会発表論文、原著、症例報告は業績としては同等に扱われます。総説は、今までのその分野・領域の論文や書籍・著書からの知識をまとめたものです。Proceedingは日本肩関節学会学術集会において発表した演題の発表記録であり、業績にはなりません。Proceedingも今回から、3回の査読を行っています。

施設の倫理委員会を通すべき研究：正常例の研究、保険適応が認められていない薬剤、インプラントなどを使用した研究です。

臨床研究の経過観察期間：原則として1年以上です。新しい手術法、高齢者の骨折など、やむを得ない理由で1年以上の経過観察をしていない論文については、すべて編集委員会で掲載の可否を審議しています。

字数制限：第1稿では必ず投稿規定を守ってください。明らかな字数超過の場合は、字数削減した第2稿を求めます。ただし、内容的に字数超過が妥当であると編集委員会の審議で認められた場合には、最終版で投稿規定の50%超過くらいまでは投稿可能とします。

今回、投稿規定で改訂された主なものは、

- ・行番号の記載：「各ページに1から20までを行の左に明記する」に統一します。
- ・著者名の記載：所属施設ごとではなく、主著者、第2著者、第3著者、…の順に掲載します。
- ・他誌のproceedingの引用：雑誌『肩関節』のproceedingと同様に引用できますが、引用文献の末尾に(proceeding)と記載して下さい。抄録は引用できません。



以上投稿規定は適宜改訂されているので査読の前にぜひホームページに載っている最新のものに沿って執筆をお願いします。

ご質問がありましたら、カバーレターに記載いただくか事務局にメールでご連絡ください。ご連絡いただいた内容を編集委員会で検討して対処いたします。

皆様のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

QOL 評価表検討委員会からの報告

委員長 衛藤正雄

QOL 評価表検討委員会は患者立脚型の肩関節機能評価表である Shoulder 36 の反応性と信頼性を調査してきました。第 41 回日本肩関節学会学術集会では腱板断裂患者、第 42 回日本肩関節学会学術集会では肩関節周囲炎患者に対する Shoulder 36 の満足すべき反応性と信頼性を報告し、Shoulder 36 が両疾患において有用な評価法であることを確認しました。また、外傷性肩関節前方不安定症の調査も終了し、先の 2 疾患と同様の結果が得られており第 43 回日本肩関節学会学術集会に発表する予定となっています。

今回の外傷性肩関節前方不安定性に対する Shoulder 36 の有用性の報告をもって、主な疾患に対する調査を終了します。とりあえず Shoulder 36 の検討を終えたものと考え、本年度を持ちまして QOL 評価表検討委員会の活動を終了することとなりました。今後、Shoulder 36 や他の QOL 評価表に対する検討が必要になった場合は、本委員会を再度立ち上げる事になっています。今まで、Shoulder 36 に関する調査等でご協力いただいた先生方にはお礼を申し上げます。

国際委員会からの報告

委員長 菅谷啓之

国際委員会は、菅本一臣先生を担当理事とし、委員長菅谷啓之、委員として池上博泰先生、佐野博高先生、船越忠直先生、三幡輝久先生、望月智之先生、オブザーバーとして高岸憲二先生、井樋栄二先生、次期会長望月由先生を加えた総勢 10 名がメンバーとなります。過去 1 年の活動としては、2015 年 9 月末から第 42 回日本肩関節学会までの 2 週間 SECEC トラベリングフェロー 2 名の受け入れを行いました。担当施設の先生方には大変お世話になりました。本年の活動としては、10 月 6 日から 9 日まで Boston で行われる ASES closed meeting に併せて派遣する 2 名の ASES トラベリングフェローとして、福井総合病院の山門浩太郎先生、慶応大学の大木聡先生を派遣することが、同じく秋にヨーロッパに派遣する 1 名の SECEC トラベリングフェロー（他 1 名は KSES より）として、順天堂大学浦安病院の糸魚川善昭先生を派遣することが決定しました。また、本年は 10 月 20 より第 43 回日本肩関節学会に合わせて KSES より 2 名のトラベリングフェローが 11 月 9 日まで滞在します。受け入れ施設となっている先生方は宜しく願い申し上げます。さらに現在、2017 年春に派遣する KSES トラベリングフェロー 2 名の募集を行っております。応募締め切りは 9 月 5 日となっておりますので、皆様奮ってご応募をお願いします。一方、ASES、SECEC、KSES とは別に個別の留学幹旋として、フランス、レンヌの Dr. Philippe Collin 他の先生方の下へ、自治医科大学の笹沼秀幸先生を派遣いたしました。これらのフェロー募集は不定期に行っており、その都度会員全員にメールを配信しておりますので希望者は積極的にご応募下さい。国際委員会では、このような個人的な長期海外留学の門戸を常に開いておりますので、海外留学に興味のある学会員は遠慮なく国際委員会メンバーにお声掛けください。今後とも国際委員会メンバー一同、日本肩関節学会員の国際化に向けて鋭意努力していきますので皆様宜しくお願い申し上げます。

社会保険等委員会からの報告

委員長 橋口 宏

平成 28 年度診療報酬が行われ、技術料にあたる本体部分は 0.49% の引き上げとなりました。外科系学会社会保険委員会連合（外保連）からの提案要望のうち、新設要望 210 項目中 54 項目（25.7%）、改正要望 202 項目中 67 項目（32.2%）が考慮された結果となっています。これは平成 26 年度改定と比較して採用件数・採用率ともに増加しておりますが、保険収載されていない医療技術が未だ多数認められることから十分な採用率とは言えないのが現状です。

日本肩関節学会から 2015 年外保連試案 8.3 版に収載された「関節鏡下肩関節唇形成手術（腱板断裂手術を伴う）」「人工骨頭挿入術（肩関節）（腱移行術を伴う）」「人工関節置換術（肩関節）（腱移行術を伴う）」の複数手術 3 項目の提案要望書を外保連経由で厚生労働省に提出し、その後厚生労働省のヒアリングを平成 27 年 8 月 7 日に受けました。最終的に人工骨頭・人工関節＋腱移行術に関しては「別途評価を行う根拠が十分に示されていない」との指摘により要望は認められませんでした。関節鏡下肩関節唇形成手術（肩腱板断裂手術を伴う）は「評価すべき医学的な有用性が示されている」と考慮され採用となりました。保険点数も「腱板断裂を伴わないもの」32,160 点、「腱板断裂を伴うもの」45,200 点となり、十分な評価が行われたと考えております。膝前十字靭帯＋半月板手術に代表される同一術野複数手術が保険収載されていないことを考えれば、大きな成果が得られたものと考えております。また、外保連試案 8.3 版を踏まえた人件費と診療報酬の比率や材料に係る費用の占める割合等に配慮した手術料の見直しとして、「関節鏡下肩腱板断裂手術 複雑なもの」が 35,150 点から 38,670 点に改定となりました。

今回の改定では、手術等医療技術の適切な評価として「手術試案 8.3 版等を活用し、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻にする」と記載されていることから、外保連試案が重要な判断材料となっていることが伺えます。外保連試案に収載する上で実態調査は不可欠なものとなっており、本学会で行っている手術アンケートは綿密な集計作業と解析からも非常に有用な実態調査手法であると考えます。次の手術アンケートは、2017 年（平成 29 年）の 1 年間の手術件数について 2018 年（平成 30 年）に行い、結果を 2019 年（平成 31 年）に雑誌「肩関節」に掲載することが決まっております。リバース型人工肩関節に関する項目も追加されるため、これを下に人工骨頭・人工関節における複数手術の保険収載の要望を引き続き行っていきたいと考えています。

次回アンケート調査も多くの先生方のご理解・ご協力を宜しくお願い致します。

教育研修委員会からの報告

委員長 船越忠直

教育研修委員会は末永直樹担当理事、青木光広委員、大泉尚美委員、廣瀬聡明委員、道家孝幸委員と船越忠直（委員長）、井樋栄二講師、柴田陽三講師、井手淳二講師、望月由講師で構成されています。

2015 年は新事業として日本肩関節学会キャダバーワークショップ、肩関節疾患手術手技フォーラムの研修会を行いました。また、教育研修会（review）は全体の内容を 12 個の単元に分け、1 年に 4 単元ずつ開講することにいたしました。

皆様のご意見をお伺いし、会員の先生方の卒後教育の充実に向けて努力してまいります。

I. 第 8 回教育研修会ご案内

これまでは、学会期間終了後に行われていた研修会が、昨年と同様に第 43 回日本肩関節学会学術集会期間中に行われます。ふるってご参加下さい。



【第8回教育研修会プログラム】

- ①画像診断（X線、超音波、CT、MRIなど）-review-（廣瀬聡明先生）
- ②肩関節周囲骨折の診断と治療 -review-（大泉尚美先生）
- ③小児の肩関節疾患 -review-（船越忠直先生）
- ④肩関節周囲の神経障害 -review-（末永直樹先生）

II. 第2回日本肩関節学会キャダバーワークショップ

2015年に初めて開催されました日本肩関節学会キャダバーワークショップを本年も下記の如く開催されます。内容は昨年と同様に、直視下腱板修復（腱移行含む）グループと直視下関節制動術（鳥口突起移行術含む）グループに分かれて行われます。

日時 2016年10月8日（土）・9日（日）、札幌医科大学

講師 柴田陽三先生、末永直樹先生、青木光広先生、大泉尚美先生、道家孝幸先生、船越忠直先生

III. 第2回肩関節疾患手術手技フォーラムのご案内

第2回キャダバーワークショップと同日に手術手技に焦点を当てたフォーラムが下記日程で行われます。こちらは日本整形外科学会単位取得が可能です。キャダバーワークショップに参加されない先生もご参加いただけます。会員の先生のご参加をお待ちしております。

日時 2016年10月8日（土）17:30～20:00

場所 TKP 札幌駅カンファレンスセンター カンファレンスルーム 3D

北海道札幌市北区北7条西2丁目9

外傷性広範囲腱板断裂手術のコツとピットフォール（鏡視下修復術）	船越忠直先生
外傷性広範囲腱板断裂手術のコツとピットフォール（直視下修復術（含む腱移行））	大泉尚美先生
リウマチに伴う広範囲腱板断裂手術のコツとピットフォール（人工骨頭置換術）	末永直樹先生
リウマチに伴う広範囲腱板断裂手術のコツとピットフォール（Reverse型人工関節）	柴田陽三先生

学術委員会からの報告

委員長 森澤 豊

学術委員会の構成は、柏木健児、後藤昌史、佐野博高、高瀬克己、浜田純一郎、林田賢治、森原徹（敬称略）の担当委員の先生方です。担当理事は畑幸彦先生、委員長は森澤豊です。

2016年1月14日に、本委員会から会員の皆様に凍結肩（一次性凍結肩、特発性凍結肩、肩関節周囲炎、五十肩）の用語および定義に関するアンケート調査にご協力をお願い致しました。おかげさまで、正会員および名誉会員1604名のうち、メールアドレス保有者1474名中230名の方々からご返事を頂きました。

このアンケートの結果につきましては、本来全データを会員の皆様に公開すべきではありますが現在委員会で英語論文にまとめているところです。従いまして論文掲載後、open accessの形にして本学会のホームページにリンクさせ、会員の皆様をご覧いただけるようにする予定です。それまでの間、アンケート結果の概要を公開させていただくようご理解のほどよろしく申し上げます。（9月からご覧いただけます。）



広報委員会からの報告

委員長 池上博泰

広報委員会の構成メンバーは担当理事が望月由、委員長が池上博泰、委員が新井隆三、石田康行、北村歳男、中川泰彰、夏恒治、松村昇、山本敦史(五十音順、敬称略)の合計9名で構成されています。

広報委員会は、日本肩関節学会が理事長制度となってからできた比較的新しい委員会です。委員会の活動は日本肩関節学会を広く一般の人に知らせることと、日本肩関節学会員に種々の情報を発信していくことです。このため、日本肩関節学会のホームページを英語版も含めて充実するように努力しております。また、年に2回(2月、8月)発行されている会員へのニュースレター作成も重要な活動です(今回のニュースレターは第7号になります)。さらに玉井理事長からの要望もあって、メルマガの発行を新しい取り組みとして行っています。第1号は昨年5月8日に会員に配信させていただきました。ホームページを通じてのお知らせではどうしてもタイムラグが発生しやすいので、このメルマガの配信によって会員皆様に新しい情報を迅速にお送りできればと考えています。

今後も日本肩関節学会の広報活動に積極的に取り組んでいく所存ですので、皆様からのご要望や何かお気づきの点があれば、いつでも学会事務局に連絡いただけたら幸いです

財務委員会からの報告

委員長 岩堀裕介

各委員会からの2016年度の事業計画(案)と予算(案)が6月末までに提出され、財務委員会ではそれを元に2016年度の本学会の事業計画(案)と予算(案)を作成する作業を行っています。同時に7月末が事業の年度末となるため、2015年度決算の準備作業も吉井アドバイザーにご協力いただき進めています。また当委員会では財務状況の安定化に向けた収入の増加につながる活動として、賛助会員や寄附の勧誘活動を進め、賛助会員につきましては昨年度の会員が5社でしたが、現在13社(2口2社、1口11社)に入会していただいています。今後も新規の賛助会員の増員や寄付金の募集のため、製薬メーカー・医療機器メーカー・リハビリ関連機器メーカー・各地域の医療器械ディーラー・義肢装具メーカー様に対して勧誘活動を継続していきます。

ここで、年会費の支払い期限とJSES購読権が与えられる期間について、改めてご案内致します。年会費はJSES年間購読料(50米ドル)込みで1万5000円となっています。年会費や新規入会費は6月30日までに納付していただくことを原則とし、6月30日までに納付いただいた会員様にのみ、その年の8月1日から翌年の7月31日までの購読権が与えられます。

例) 2016年6月30日までに2015年度(2015年8月1日～2016年7月31日)の年会費を納付いただいた場合、2016年8月1日～2017年7月31日の購読権が与えられます。

7月1日～12月31日に年会費を納付された会員様には翌年2月1日～7月31日の半年間の購読権しか与えられません。

例) 2016年7月1日～12月31日に2015年度の年会費を納付いただいた場合、2017年2月1日～2017年7月31日の購読権のみ付与されます。

新規ご入会の先生方は、8月または2月の時点で購読権を付与させていただきます。

財務委員会では、更なる支出の抑制と収入の増加に向けた努力を続けていきますが、会員の皆様に財務委員会からお願いがあります。正会員の増員は当学会の活性化と収入の増加につながりますので、会員の皆様におかれましては肩関節にご興味がある特に若い先生方の学会入会を勧めていただけると幸いです。

倫理・利益相反委員会からの報告

委員長 橋口 宏

日本肩関節学会における利益相反(conflict of interest: COI)に関する指針が平成 28 年 3 月 1 日学会ホームページ上に開示・施行されました。COI マネージメントは社会への説明責任として臨床研究を行う研究者の義務であります。本指針では、学会員と学会役員のみならず、非会員学会発表者、学会委員会委員、事務局職員、その対象者の配偶者や親族等にまで適用され、遵守することを求めています。本指針違反者に対しては、その程度により措置が講じられます。学会員の先生方は本指針内容を十分に確認し、遵守するようお願い致します。

第 43 回日本肩関節学会から、本学会における COI に関する指針に準じて発表時における COI 開示が必須となります。要件を確認し、自己申告すべき項目がある場合には、必ず運営事務局に自己申告書を送って下さい。また、発表時には COI の有無に関わらず、発表スライドの最初、またポスターの最後に COI 内容を開示する必要があります。学会ホームページで確認を行って下さい。

雑誌「肩関節」掲載において倫理委員会承認を必要とする対象論文として、手術器械や薬品を保険適用外の疾患や用法・用量で使用などの「保険適用外治療の論文」、RCT 研究など「prospective 研究治療の論文」、対照群として健常者を含む研究や健常なスポーツ選手を対象とする研究など「正常例が対象に含まれる研究論文」は各施設における倫理委員会の審査・承認を必要条件とすることが決定しました。小規模病院や個人医院など倫理委員会が設置されていない施設も除外対象とはなりません。近隣や関連する大学病院または大規模病院に設置された倫理委員会での審査を受けるようにして下さい。

医学研究の倫理審査や COI マネージメントは必須となっています。学会員の先生方には早めに十分な取り組みを行うようお願い申し上げます。

定款等運用委員会からの報告

委員長 中川泰彰

当委員会は、2014 年 8 月に法人化された後に問題が生じてきた定款や委員会規則などについて、審議するために設けられた委員会です。今年の5月に第5回目の委員会が開催され、報告事項として、以下の項目がありました。

1. 準会員の権利の確認:「肩の運動機能研究会のあり方ワーキンググループ」の浜田委員長から、「準会員は、肩関節学会で発表、質問、雑誌肩関節への投稿のいずれも可能でしょうか」との質問がありました。それに対し、柴田担当理事が、「会則通り、準会員も発表、質問、投稿いずれも可能です」と回答したと報告がありました。

審議事項として、以下の項目が審議されました。

1. 学会賞に関する規則: 高岸直人賞決定委員会から提出された規則の文面を審議した。第 3 条「本賞は当該年度の日本肩関節学会学術集会で発表され、高岸直人賞決定委員会に提出された論文～」、審査方法第 3 項「委員は応募された(期限内を削除)第二次選考論文～」の 2 カ所が当委員会の意向として決定し、柴田担当理事から井手担当理事に報告することになった。



2. 委員会の任期についての文面:委員会規則第4条第6項に「委員の任期は原則として3期6年までとする。ただし、通算の任期はこの限りではない。」との文面を入れ、以下の6, 7, 8項を7, 8, 9項に変更することになった。
3. 定款第17条第3条の「補欠」について:「補欠」は役員選挙などで第1落選者となった人たちを指すのではなく、欠員ができて、その補欠選挙をしたときのことを意味するとの共通認識が当委員会できた。又、定款第17条第3項に突然「補欠」との言葉が出てくるので、この第3項を、「理事または監事は、必要人数を下回ったときは、補欠を選任する。補欠として選任された～」と変更することにしたが、この文面が一般的な定款として問題ないか、柄澤先生に相談することになった。又、このときの任期は、前任者の任期として計算することとし、新たに選任された人の任期とはならないことが当委員会を確認された。柄澤先生に相談すると、文章上、いろいろと問題がありそうなので、この問題については次回の委員会で再度議論することになった。
4. 社員総会の位置づけについて:以前の幹事制では、議事決定に時間がかかるので、理事評議員制を取るようになったが、この制度になって、一番の懸念は、他の学会と同様に、社員総会(代議員会)が単なる承認機関になってしまうことである。これは、各代議員が、理事会からの提案事項に対し、積極的に議論に加わる意識を持たないと何ともしがたいところがあり、今後とも、色々な機会にこの点を、代議員に啓蒙していく方向で対応することになった。
5. その他:なし

現時点で、議論しつくされていない内容として補欠についての具体的な内容、学会賞規則の文面変更などがあります。名誉会員、理事、代議員、会員の皆様方、定款や委員会規則で理解しがたい点や、内容の不備な点などにお気づきになられた時は、当委員会までご一報ください。検討させていただきます。

また、法人化後2年弱が経過し、いろいろな規則の問題点が整理されつつあるため、この委員会はおそらく次回の委員会で休会する方向となりました。ただし、社員総会終了後、定款の変更には代議員の2/3の賛成が必要だが、その選挙方法について、どこかに記載すべきではとの提案が名誉会員からなされたので、次回の当委員会でこの件も審議することになりました。

今後とも皆様方のご支援、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

リバーズ型人工肩関節運用委員会からの報告

委員長 高岸憲二

リバーズ型人工肩関節(RSA)は現在4社の製品が供給され、その使用頻度も増加しています。

人工関節登録制度に登録されたRSAの総数は本年3月31日現在1,309件であり、実際に施行された手術のうち約73%程度が登録されていると推定されます。登録された内容を検討しますと症例の年代では70歳未満で手術がされていたのは、初回手術では60歳代119件、50歳代5件、40歳代2件、さらに再手術では60歳代15件、50歳代3件でした。各症例の詳細については不明ですが、RSAの適応の原則は70歳以上の症例ですので70歳未満の患者にリバーズ型人工肩関節を考慮するときには慎重に適応を検討した後患者に十分に説明して文書によるインフォームドコンセントを得た上で手術を施行してください。



日本肩関節学会のホームページにも掲載していますのでもうすでにお気づきの先生方も多いと思いますが、本年7月よりリバー型人工肩関節の患者情報の登録がUMINを使うweb登録へ変わりました。詳しくは日本人工関節学会のホームページにあるリバー型人工肩関節登録をご覧ください。また、解剖学的人工肩関節置換術の登録も始まりましたのでご協力をよろしくお願いいたします。

本委員会では現在、「リバー型人工肩関節のガイドライン」の見直しも行っています。現在のガイドラインの骨子は本邦でリバー型人工肩関節が施行される前に日本整形外科学会インプラント委員会内リバー型人工肩関節ガイドライン策定ワーキンググループにて策定されたものです。使用開始から2年間経過した現在、実情に合わない幾つかの点がわかってきました。

まず、適応を考える場合の基本事項では、「画像所見の大前提は関節症性変化があること。」としていますが、腱板断裂関節症に対するHamada分類でGrade 2および3に分類される広範囲腱板断裂の症例も手術適応になることが多く、関節症変化はなく実情と乖離していること、「腱板断裂性関節症などの関節症による疼痛の改善および上肢挙上は可能となるが、正常な筋力への回復は期待できない」としていましたが挙上筋力が著明に回復する症例も多いこともわかってきました。また、禁忌や適応外については三角筋機能不全であっても機能不全の程度によっては良好な結果が得られる症例もあることから機能不全の程度を慎重に検討することなどを討議しています。日本整形外科学会理事会で承認された後に日本整形外科学会会員用ホームページに掲載される予定です。

RSAの登録は多くの施設で実施されつつありますが、まだ実際の手術件数と登録数に差があります。RSA手術をしたらすぐに登録することを実践していただきますようお願いいたします。

選挙管理委員会からの報告

委員長 伊崎輝昌

2016年度は、任期満了に伴う理事選挙、5名の代議員募集、第46回学術集會会長選挙を行います。候補者等の情報は、随時、会員サイトに掲示します。

・理事選挙について

定款第13条に定める役員のうち、理事10名を選任します。役員選出規則に基づき、下記の要領で選挙を行います。

選挙日程：

2016年10月20日社員総会で信任、選任（役員選出規則第8条）

・代議員選挙について

代議員選出規則に基づき、下記の要領で選挙を行います。

選挙日程：

2016年8月17日から8月30日まで候補者氏名等を掲示し、正会員による異議申し立て受付（代議員選出規則第6条2）

2016年10月20日社員総会で信任、選任（代議員選出規則第6条3）

・第46回学術集會会長選挙について

定款第39条に定める学術集會会長について、学術集會会長選挙規則に基づき、下記の要領で選挙を実施します。

選挙日程：

2016年10月20日社員総会で当選人決定

手術手技認定のあり方ワーキンググループからの報告

委員長 山崎哲也

2014年5月に設立された日本専門医機構が認定する整形外科専門医とは別に、肩の領域において、手術手技が一定のレベルに達したものに担保する技術認定制度に関して協議するワーキンググループです。日本整形外科学会の新専門医制度への移行が慎重に進められている現在、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS）が技術認定制度を発足させ多数の応募があったようです。第1回のWEB会議を2015年12月8日に開催しましたが、今後も他の学会の動向に注目しながら、継続して肩関節領域での手術手技認定に関して検討していくつもりであります。

「肩の運動機能研究会」あり方ワーキンググループからの報告

委員長 浜田純一郎

2003年に第30回日本肩関節学会の高岸憲二会長が「肩フォーラム in 群馬」を同時開催し、翌年の31回日本肩関節学会で筒井廣明先生が、肩関節外科医と理学療法士を主としたコメディカルが共に肩疾患を診察する時代が将来くることを見越し、「肩の運動機能研究会」を初めて主催されました。それ以降、肩の運動機能研究会は日本肩関節学会と同時開催されてきました。昨年、仙台市で開催された第12回肩の運動機能研究会の参加者は600名を越すまでになっています。これ程まで成長した研究会にも関わらず公的組織ではないことから、社会的に認知されておりません。肩の運動機能研究会にどのような問題点があり、今後いかに運営していくかを議論するために、「肩の運動機能研究会」あり方ワーキンググループを発足させることが日本肩関節学会の理事会で承認されました。

日本肩関節学会ホームページから検索すると構成委員を閲覧できますが、紙面をいただき紹介させていただきます。担当理事は中川照彦（医師）、委員長は浜田純一郎（医師）、副委員長は昨年の肩の運動機能研究会会長である村木孝行（理学療法士）、委員として菊川和彦（医師）、小林尚文（医師）、田中稔（医師）、森原徹（医師）、甲斐義浩（理学療法士）、高村隆（理学療法士）、立花孝（理学療法士）、山口光國（理学療法士）の各委員、オブザーバーとして日本肩関節学会理事長の玉井和哉で構成されています。

肩の運動機能研究会の問題点としては、(1) 肩の運動機能研究会で発表した演題は医学中央雑誌に業績として残らない、(2) 会員名簿がないため事前に抄録を郵送できない、(3) 事務局がなく連絡できない、または情報提供されない状況である、(4) 肩の運動機能研究会への参加職種の規定がない、などがあげられます。今後、肩の運動機能研究会を系統的な組織にすることが重要と考えます。

現在の作業進捗状況およびこれからの作業手順について説明させていただきます。担当理事と委員長、副委員長の3名で仕事の手順書、肩の運動機能研究会の在り方の骨子、会則案を6月中に作成し、7月11日に各委員に配布しました。今後、会員資格・年会費・参加費の決定、肩の運動機能研究会の理事・理事長・副理事長・事務局長の選出、今年広島で開催される肩の運動機能研究会での説明会の開催、参加者へのアンケート調査を行った後、日本肩関節学会の理事会、代議員会に報告いたします。日本肩関節学会の理事会、代議員会での検討の結果、承認が得られましたら肩の運動機能研究会の事務局の設置、会員募集を開始する予定です。「肩の運動機能研究会」あり方ワーキンググループの作業にご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

熊本震災レポート：「熊本震災時の状況と肩疾患」

代議員 熊本整形外科病院 北村歳男



熊本震災直後の医局

ニュースレターは日本肩関節学会の学会活動を報告することを基調としておりますが、大災害に遭遇しましたので「熊本震災時の状況と肩疾患」について臨時に報告します。

熊本は平成 28 年 4 月 14 日より短期間に大きな地震に何度となく襲われました。余震は 2000 回を超え、震度 7 が 2 回、震度 6 強が 2 回、震度 6 弱が 3 回、震度 5 が 12 回、震度 4 が 95 回、震度 3 が 287 回と、大きさも揺れの回数も大変な状況で、常に床が揺れているような感覚とともに、グォーという地面の割れる音が真下から繰り返し聞こえ直下型地震の恐怖を常時感じておりました。

すでに 4 ヶ月も経過し、遠い九州熊本・阿蘇・大分の限局した地域での地震ですので皆様の記憶からは少しずつ遠ざかっていることと思います。一時は 18 万人が避難していましたが、今も避難生活を送られている方が数多くおられます。

私は熊本市の中心部の整形外科単科の 204 床の救急病院に勤務しております。私どもの病院は最大震度 7 の地域から車でおおよそ 15 分程度の場所に位置し、病院の最上階からその地域を見ることができます。病院建物は耐震構造の頑強な建物と思っていましたが、2 棟の連結が離開し、壁の多くはヒビが入り、黄色の危険の張り紙がされるほどの損傷でした。しかし幸い使用可能な状況です。私どもの周囲の被害も大きく複数の鉄筋の建物は柱や壁が壊れ、“倒壊の恐れあり”の赤紙の張り紙がされており、複数の総合大病院も地震の直後より倒壊の恐れがあるため使用不可能な状態に陥り、入院患者を転送する状況になっていました。また震源地に近いところでは肩学会の会員の先生の病院を含め、移転を余儀なくされる施設もあっているようです。

震源地近くには地域中核の公立の総合病院(537 床,34 診療科)はありましたが、地震により倒壊の恐れがあるほどの損傷を受けたため、家屋倒壊により命に関わる重症の方々には熊本赤十字病院が中心となり治療にあたっていました。熊本赤十字病院では数日間で 1400 名の外来患者数を受け入れられたとのことでした。そのほか済生会熊本病院や多くの施設が可能な限りの対応をされていました。私どもも整形外科病院として外来診療機能は大きな影響を受けず維持できていたため、発生直後より大きな揺れがある中、外来では数日の連夜にわたり骨折や脱臼の整形外科外傷の対応に追われました。職員のなかには家が全壊や半壊したものもいましたが、職務を果たしていました。地震直後は肩関節の脱臼および上腕骨近位端骨折が多発しました。これは直下型の突破的な大きな揺れで不意に転倒を強いられたことによる発生でした。津波警報から暗闇の中を山に向かって逃げる人たちもいましたが、当然転倒による骨折や外傷性の腱板断裂が多発しました。その後もタンスが倒れてきたことなどでの直達外力による鎖骨骨折や打撲などの来院が増えました。

入院の状況は前震と本震の際には私の術後の肩の入院患者は 32 人(204 床中)ほどでした。地震の揺れのためにベッド横に設置してあった消灯台は転倒。患側の肩に消灯台が倒れてきたり、消灯台が倒れないように術直後の上肢をつかって両手で支えて身の安全をはかったり、床に転げて転倒したところにドアが直撃したなど、平常では予想していない様々なトラブルが発生しました。創傷処置が必要な肩患者は 2 名、突発的な動作を強いられた痛みが出た患者は 5 名で、肩での入院患者の 20% 程度に何らかの影響がでていました。また、処置室の重い金属製の棚はほぼ倒れ、ガラスが飛散し、倒れた状態はまちまちで危険時な状況にあり、ナース達の女性の方で対処は困難な状況でした。

断水のため入院患者の水の不足は深刻な問題でした。医薬品が不足することはありませんでしたが、ガス

や水道が寸断されたことで消毒ができず、外傷処置の道具数に限界があることも気になっていました。発生当時は病院間での損傷程度の詳細についての情報を共有するほどの余裕はありませんでした。どの病院もガス水道が出ない同じ状態にあると思ひ込み、消毒機能はどこも麻痺していると思っていました。しかし、地震より3日後に消毒機能が維持された1施設があることが分かり、車で30分程度かかりましたがピストン運搬で事態の対処を行いました。病院へのガスや水道の復旧は、多くの方の懸命の努力で予想より早く7日程度で回復し、全身麻酔下での肩の手術は4月21日から開始となりました。手術前のインフォームドコンセントの中には、手術中に地震が発生し予期せぬ事態が発生することもあるとコメントを入れることにしました。余震が多かったため手術中に大きな揺れは何度かあり、スタッフから思わぬ“叫び”が出ることもありました。一方肩外来では、地震後の1-2週間からは間接的な外力による肩疾患が増えて来ました。救援活動や、救援物資の運搬の作業で上腕二頭筋長頭腱断裂がみられはじめていました。40-50歳に多く見られたため手術例が多くなりました。その後自宅や職場の後片付けに伴う肩の使いすぎによる腱板断裂の多発、無症候性断裂の有症状化が増加し、これらは現在も数多く来院が継続しています。また地震発生から4ヶ月経過しますが地震当時の外傷で挙上不能な腱板断裂症例の紹介は現在も続き、地震に関連する腱板断裂は長い経過をたどっていくようです。変形性肩関節症も地震からの生活の変化とくに車中泊で痛みや水腫の増悪したケースが多く見られていました。東北震災では震災特有の拘縮肩が見られてきたとの報告も昨年の肩学会で報告を受けていますので、拘縮の予防の必要性も感じております。

大災害における肩疾患の来院は、発生直後には脱臼や骨折が多いですが、経過に伴い軟部組織の損傷の痛みによる来院が増え、その中でも腱板断裂は長い経過があり、継続していく状況と予想しています。

今回の震災の経験を通し、大災害には、“前もって備える”ことが大事だと痛感いたしました。今後震災が起こった場合、非常事態にどのように対応していくべきか私どもの経験が少しでもお役に立てれば幸いです。

▶ 事務局からのお知らせ

残暑お見舞い申し上げます。

今回は、事務局にもっともお問合せが多く寄せられる、雑誌「肩関節」オンラインジャーナルの購読者番号とパスワードについてお知らせいたします。

オンラインジャーナルは、毎年9月中旬から下旬に、新しい巻を発刊しており、パスワードは、新しい巻が発刊されるごとに変更しています。

例) 第40巻2号 (2016年9月下旬に発刊予定)

パスワードのご案内は、発刊された日までに2015年度(2015年8月1日~2016年7月31日)の年会費をお振込みいただいた先生方にお送りしています。

第40巻2号の公開につきましては、対象の先生にメール配信と、学会HPにてご案内させていただきますので、よろしく願いいたします。

それ以降にお振込みをいただいた場合、個別にご連絡が難しい場合がございますので、事務局までお問合せをいただけましたら幸いです。

またメールでご連絡をしても宛先不明で戻ってくる場合もあります。

事務局から会員の先生方宛てにメールを配信しておりますが、届いていない先生がいらっしゃいましたら、ぜひ事務局までお問合せください。



一般社団法人

日本肩関節学会

Japan Shoulder Society

Newsletter

編集

広報委員会

後記

北村歳男

日本肩関節学会より発行されるニュースレターは年に2回です。今回で7回目のニュースレターとなりました。玉井和哉理事長と第43回日本肩関節学会の望月由会長の挨拶に始まり、肩関節学会の13の委員会と2つのワーキンググループから活動情報を中心に近況をお伝えしています。肩学会には多くの委員会があります。冒頭の玉井理事長の挨拶の中で「日本肩関節学会の生命線は委員会活動にある」と述べられています。伝統的な肩学会の活発な活動は委員会にあり、これらの活動内容を会員の皆様にお伝えする場の一つがこのニュースレターです。各委員会からは最新の活動情報が発信されています。大変お忙しい時期に原稿執筆していただきました各委員会の先生方には深く感謝いたします。

今回の編集をさせていただきました編集員は熊本在住です。編集の任をいただいて間もなく、熊本は大震災により大きな被害を受けました。この未曾有の大惨事の被災に対し、日本各地の会員の皆様よりたくさんの応援や励ましのお言葉をいただきました。またこのニュースレターの玉井理事長の挨拶の中で義援金のお話があったことを知りました。多くの暖かい心使いをいただきましたことに、この編集後記の場をお借りして心より感謝申し上げます。熊本は少しずつではありますが復旧、復興が進んでおります。災害に備えることの大切さを痛感するとともに、私には自然災害を前にした時の人間の無力さや小ささを感じずには入れませんでした。そして平常がいかに素晴らしいことなのかも感じております。平常の社会の歯車の1つに戻れるよう今後も努力したいと思います。

最後に今回の編集にあたりお力添えをいただきました広報委員会の先生方に深く感謝申し上げます。



一般社団法人

日本肩関節学会

Japan Shoulder Society

編集：一般社団法人 日本肩関節学会 広報委員会

望月由（担当理事）、池上博泰（委員長）、新井隆三、石田康行、北村歳男、中川泰彰、夏恒治、松村昇、山本敦史

発行：一般社団法人 日本肩関節学会

〒108-0073 東京都港区三田 3-13-12 三田 MT ビル 8 階 株式会社アイ・エス・エス内

TEL 03-6369-9981 / FAX 03-6369-9982

E-mail office@shoulder-s.jp URL <http://www.j-shoulder-s.jp/>