



# 日本整形外科学スポーツ医学会 ニュースレター

No.4 2002年11月30日発行

## ■第28回日本整形外科学スポーツ医学会学術集会を終えて■

高知医科大学整形外科学教室 山本博司

第28回日本整形外科学スポーツ医学会学術集会および第6回日韓整形外科学スポーツ医学会を2002年3月28、29日に高知市において開催させていただいた。168題の演題と約500名の参加者を得て、有意義な学会であったと多くの方々からの評価をいただきありがたかった。

今回の学会は、以下に述べる5つの点にとくに焦点が当てられた。

### ① Japan-Korea Joint Meeting

日韓合同学会は、どちらの国においてもこれまで親学会とは別の時期に開かれていたが、今回初めて、親学会と同時進行の形を取らせていただいた。会費やプログラムなどで苦勞もあったが、多くの方々のご理解とご協力を得て、プラスの成果を挙げることができた。日本のドクターの多くの方が韓国の発表を聴き討議し、大きな国際的なインパクトとエンカレッジメントが与えられたと思われる。本学会の主題のスライドは英語で表記していただいたため、韓国のドクターにも、日本の整形外科学スポーツ医学会にも関心を寄せていただき、今後の国際交流に有益だったと思われる。今後の日韓合同会議は、今回のように併催の形で進められることが役員の間でも確認された。

### ② ワールドカップによるサッカー競技への関心の高まり

本学会が日韓国でのワールドカップ開催の直前でもあったので、シンポジウム「サッカー選手のコンディショニング」では、日韓合同討議に盛り上がりが見られたし、本学会でも多くのサッカー競技の一般演題が寄せられた。サテライトとして開かれた、スポーツ用装具を考える会でも、サッカーのケガと下肢のブレース・テーピングについて語られた。

### ③ メディカルチェックの具体化と普及

「腰部障害のメディカルチェックとその対策」と題したシンポジウムが持たれ、スポーツ種目にみた具体的メディカルチェック法が示され、そのあり方について掘り下げられた討議がなされた。宮永豊教授によるサッカー選手のメディカルチェックや、越智隆弘教授による野球少年を障害から護るためのチェック体制の普及への提唱も学ぶところが大きかった。

### ④ 「中高年者の健康づくり」にもスポーツ医学の光を

「健康づくりのためのウォーキング科学」と題したシンポジウムと武蔵芳照教授による「高齢者の転倒・骨折の予防医学」の講演は、競技スポーツのみならず、市民の健康づ

くりのためにも整形外科学スポーツ医学のさらなる裾がりを期待した次第である。

学会後、ただちに「国体と健康スポーツ推進」と題した市民公開講座を開催し、高知国体のためにつくられたスポーツ設備などを、国体後には学生から中高年者まで県民が自らの健康づくりのために、いかに活用していくかについて語り合った。ソウルオリンピックの金メダリスト、鈴木大地氏にもご出席いただいたが、多くの県民が集まり、熱心に討議がなされた。そして、県民から、整形外科学スポーツ医に大きな期待を寄せているとの声が挙がった。市民の声に応えるべく、活躍していただきたいものである。

### ⑤ スポーツ認定医の今後の位置づけ

スポーツ医には、日整会スポーツ認定医、日医健康スポーツ医および日体協スポーツドクターの3つがあり、スポーツ医にも市民にも多少の戸惑いがある。三者を一体化しようとの動きがあるが、コンセンサスは得られていない。そこで、今学会でパネルディスカッションが持たれ、日整会認定スポーツ医、日医健康スポーツ医、日体協スポーツドクターの指導的立場にある方、若手ドクターやスポーツ指導現場から活発な討論がなされ、将来は統一的に対応する必要があるとの前向きな意見で締め括られた。

医療制度も大きく変革し、市民の健康への意識改革も進んでいるときに、「整形外科学スポーツ医学」の今後の方向を、ともに考えることができた学会であったと思われる。

皆様のご指導とご協力に、改めて心よりお礼を申し上げます。



日韓合同討議、シンポジウム「サッカー選手のコンディショニング」で司会中のHa教授と福林教授

## ソルトレイクオリンピックの医学サポート

藤沢湘南台病院健康スポーツ部 高尾良英

## 継続性と現場主義

日本オリンピック委員会(以下JOC)は、ソルトレイク大会に向けて、2年前から専任ドクター(内科医、整形外科医)とJOC医学サポート部員(整形外科医、理学療法士)を中心に、競技団体ドクターの協力を得て、継続的にサポートできる体制を整えた。大会には、本部JOC3名と競技団体7名(うち2名は選手団外)のドクターが帯同し、競技団体トレーナー11名(14種目のうち8種目)は、本部理学療法士がまとめて機能的に活動した。

大会での医療は、特別なことをするのではなく、選手達が肉体的にも精神的にもよい状態で戦えるよう、コンディショニングを重視した。そのために、2年間、選手やトレーナー、コーチなど強化現場のスタッフと遠征や合宿などで定期的に連携を深めた。

## 「かぜ」がないオリンピック

冬季競技では「かぜ」対策が選手のコンディションを診る重要な指標になる。

低温、高地、乾燥などの環境と、4年に1度のオリンピックに向けたハードトレーニングやプレッシャーなどが原因で、大会時には身体は免疫力、抵抗力が弱く、インフルエンザウイルスに感染しやすい状態にある。

今回は、うがい、手洗いの励行、マスクの使用、十分な睡眠など規則正しい生活、部屋の加湿のほか、インフルエンザワクチンを選手団全員に接種したことや抗インフルエンザ吸入薬の予防的投与を行ったことで、大会期間中に競技に影響を与える「かぜ」は発生しなかった。

また、本部理学療法士が競技団体トレーナーの職制を生かし、互いに協力してコンディショニングにあたり、選手のパフォーマンスを引き出した。

その他の重症な内科、整形外科疾患も少なく、医学面からは理想的な活動となった。しかし、競技成績は銀、銅メダル1個ずつと、長野の10個に比べて明らかに減少しており、医学サポートの限界も感じた。

## アンチドーピング検査の混乱

最近の国際大会ではアンチドーピング検査がより複雑になり、競技直前の選手達に余分な負担をかけている。今回、とくに問題となったのは、喘息吸入薬の使用許可とエリスロポエチンなどの血液ドーピングであった。

シドニーオリンピックでオーストラリアやアメリカは、喘息吸入薬( $\beta_2$ 刺激薬)を本来の使用目的以外の効果を得るために、常用量より大量に、多数の選手が使用した。これを取り締まる目的で、事前申請の際に呼吸機能検査が義務づけられたが、この方法や喘息治療に関する薬剤使用などについては、まだ統一した見解がなく、大会時のチームドクター会議は紛糾した。

共通認識がないまま実施された検査で迷惑を受けるのは、喘息に罹患し、それを克服して活躍している選手である。今

度も、運動誘発性喘息があった日本のノルディックコンバインド選手は、申請した吸入薬の使用が認められず、競技時に発作が起こり、呼吸困難になった。競技開始前にIOC医事委員と協議し、また、終了後に日本選手団としてIOCに意見書を提出したが、選手にはかわいそうな結果になった。

## 長野メダリストに受難のオリンピック

スピードスケート岡崎明美選手は2000年4月に腰椎椎間板ヘルニアの手術をした。極限への挑戦でトップアスリートの身体への負担は計り知れないものであり、サポートの限界でもあった。しかし、手術時に立てた復帰計画に沿って、2年間トレーニングを重ね、日本新記録で6位に入賞したことには、敬意を表する。

ショートトラックスピードスケート西谷岳史選手は、2001年12月30日に左足関節脱臼骨折を受傷した。翌日、手術して大会を目指したが、われわれ整形外科医の常識を超えた過程を辿り、選手村での理学療法とチームトレーナーのサポートを受けて、2002年2月23日のレースでは8位に入賞した。受傷時および選手選考過程で医学的な意見を求められたが、チーム事情、選手心理などを考慮して、ドクターストップはかけずに、ランニングやスケートなどを見て決めるよう現場スタッフに判断を委ねた。選手の主治医、チームドクターともに、オリンピックとはいえ、このような選択がよかったのか、今も答えは出ていない。

## 治療より予防、さらに強化に繋がるサポート

競技レベルが高くなるほど、ケガや病気は致命傷になる。トップアスリートを病院だけで診ていたのでは、強化現場が医療に求める要望には答えられない。トレーニングを見て、試合に帯同し、強化スタッフや選手達に日頃から、ケガ、病気の予防のトレーニング(生理的な身体の動きを覚えること)がパフォーマンスの向上に繋がることを理解させることが大切である。



日本選手団本部医務スタッフ(選手村食堂前)  
菅原誠：整形外科医、大西祥平：内科医、著者、片寄正樹：理学療法士(敬称略、右より)

# ソルトレイクにおけるドーピングのトピック

慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 大西 祥平

2002年2月、ソルトレイクシティで行われた冬季オリンピックにおいてのドーピング対策は世界アンチドーピング機構(WADA)と国際オリンピック委員会(IOC)と国際スキー連盟(FIS)、国際スケート連盟(ISU)などIFとの共同歩調によって成し遂げられたものでありました。

本オリンピックにおけるドーピング対策として、戦略的なプログラムが2つ用意され実行に移されました。エリスロポイエチン対策と $\beta_2$ アゴニスト対策の2つでした。エリスロポイエチンは腎臓から分泌されるホルモンであり骨髄での赤血球産生を促し、結果として有酸素運動能を増加させることとなります。遺伝子組み換え技術を利用してつくられたダーベポイエチンの不正使用が今回の最重要チェック対象でありました。FISやISUでは数年前からワールドカップの試合の際に選手の採血からヘモグロビン値を測り競技参加の可否を決定してきました。2000年からヘモグロビン値が男子で17.5 g/dl、女子で16 g/dl未満であれば出場可としました。ソルトレイクオリンピックでは過去の膨大な冬季競技選手の血液データとこの基準を踏まえて新たなフローチャートを作成しました。図1がそのブロックダイアグラムです。ヘモグロビン値に網状赤血球を新たな評価項目として加えられました。そして競技数日前の採血、競技当日の採血そして競技後の採血を種々の基準に沿って行われました。

日本選手団へのドーピング対策として、医務班は事前の採血によるヘモグロビン値の確認、その結果による適切な指示、すなわち高所、乾燥地であることが脱水傾向に陥りやすいため水分摂取を十分にさせることなどを行いました。網状赤血球が2%未満との基準はかなり厳しい制限であったと考えておりました。それは高所トレーニングを行ってソルトレイクシティに戻ってきたスケート選手全員が採血によりグレーとの裁定が下されたことによります。高所トレーニングなどの低酸素負荷で容易に網状赤血球が上昇することから、この基準値は見直しされるものかもしれませんが、まずは大きな網で引っかけておこうという組織委員会側の方針は理解されます。

2つ目の対策としての $\beta_2$ アゴニストは喘息の吸入治療薬として使用されているものであり、使用許可申請書を提出することが義務づけられておりました。先のシドニーオリンピック大会で $\beta_2$ アゴニスト使用許可申請書がかなりの数提出されたことから、喘息および運動誘発性喘息についての診断根拠を確認することが行われました。IOC医事委員会の特別委員会をつくり、そこで喘息や運動誘発性喘息であるとの根拠を明記した検査データと患者情報を記入された報告書を審査することになりました。この勧告が出されたのが前年度2001年11月であったことから、十分な対応がとれず選手に多くの負担や混乱を招いたことが、オリンピック大会期のドクターミーティングでクレームとして出されました。われわれも現場での肺機能検査などを行い、選手の管理、および問題がある場合の対策を講じてきましたが、不十分であったこ

とは否めませんでした。JISSを中心として、現場とのコミュニケーションを十分にとりながらドーピング対策を講じていかなければなりません。

まとめとして、ドーピング対策として普段からの選手への教育および定期的なチェックによるコンディショニングをベースとして行っていくことが望ましいと考えております。

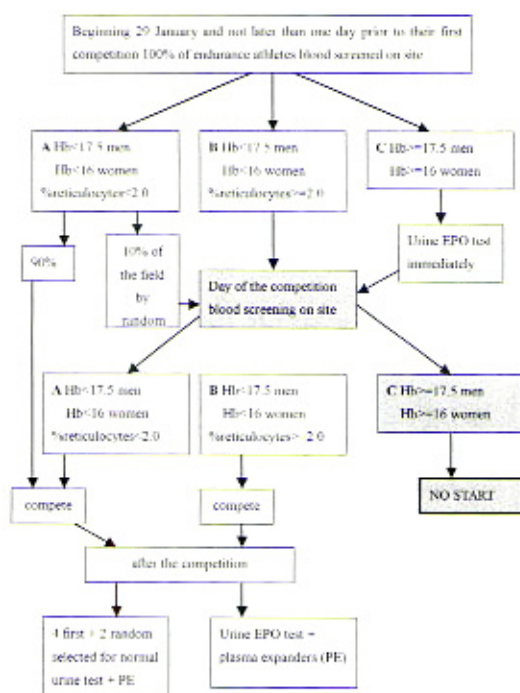


図1 Blood Doping Test Procedure



ソルトレイクオリンピック聖火台

## ソルトレイクパラリンピック帯同記

札幌医科大学リハビリテーション部 成田 寛 志

今回のソルトレイクパラリンピックは、「アメリカによるアメリカのために」行われたオリンピックと同様に、組織委員会(SLOC)に強くコントロールされていた。1998年の長野と異なり、スレッジレースが削除され、競技種目が限定された競技性の高い大会となった。

さて、私はスレッジホッケーチームの帯同であったが、ほかに日本選手団本部の医療班は選手団ドクターとして大阪市大整形外科小林章郎先生が主にアルペンとクロスカントリーを担当された。ユタ州立大学の学生宿舎の日本選手団居客の一角に診察室、トレーナールームをそれぞれ確保することができたが、日中はほとんど練習会場・競技会場が仕事場となった。

障害者スポーツ競技では障害を分類するクラス分けが重要である。たとえば頸髄損傷と腰部損傷のように損傷高位が異なると運動機能がまったく違うように、クラスが1つ違うとまったく勝負にならない。この国際クラス分けはパラリンピックや世界選手権などの主要な国際大会のみでしか施行されていないのが現状である。このために、代表選手として現地入りしてからのクラス分けで少なからず混乱がみられた。

視力障害の部では、現地に来てからの再検査で最も軽度の視力障害B3(矯正視力0.1以下)にも該当せず、競技に出場できない選手がいた。また、下肢障害のLW10-12(LW; Locomotion winter)のクラス分けでも障害が軽度であると再判定され、クラス変更が行われた。日本も冬季競技に関しても常にIPC国際クラス分け委員として活躍する人材の必要性を感じた。

また、アルペン、クロスカントリー、バイアスロンにはクラスの別な選手と一緒に競技させるパーセンテージ制が導入されていた。これは競技種目の削減が目的で、将来のオリンピックとの共同開催のための方策と思われた。たとえばクロスカントリーのN選手はLW6/8で、障害の重度な選手よりもタイムがよかったにもかかわらず、相手の持っているパーセンテージが低く、最終集計で4位となった(金メダル獲得選手のドーピングが発覚し繰り上げ3位となった)。同様にアルペン、クロスカントリーのLW10とLW11の競技に関してもパーセンテージが大きく成績に反映していたが、そのク

ラスに割り当てられたパーセントの妥当性は常に問題となる。

選手村ポリクリニックは24時間体制で、各国チームドクターの要望でX線、MRIのオーダーが可能であった。とくに診療所前庭に設置されたトレーラーに搭載のMRI(1.5T)はスポーツ外傷・障害の早期診断に有効であった。また、スレッジホッケーの会場であるEセンターの医務室ではCアームによるX線撮影が可能であった。スポーツ現場における早期診断・治療の設備と体制はさすがスポーツ医学重視のアメリカを感じさせた。また、選手のドーピングコントロールにも立ち会ったが、オリンピック同様の厳密さがあり、障害者スポーツにおいても国内でふだんからアンチドーピング教育を行う必要性を感じた。

さて、唯一の団体競技であるスレッジホッケーは大会前はメダルの可能性が期待されていた。緒戦は対アメリカ戦で第2ピリオドまで0対0の互角の試合展開であったが、第3ピリオドはさすがに地元の声援と体力差が出て、結局3対0で敗北を喫した。しかし、1戦ごとにたくましくなる選手をみていて十分に世界に通用するチームであると感じた。これからの選手強化と選手の掘り起こしが重要である。

とくにスレッジホッケーの選手は肩の障害が多く、医事・医学委員会を設置し、ふだんから肩の障害に対する配慮が必要と思われる。ともあれ、1998年長野と同様に多くの観衆に声援を送られ選手・監督・コーチと感動を共有することができたと感じている。

最後に、医学・医事情報を関係者に常に発信している日本オリンピック委員会医学サポート部会のようなシステムが障害者スポーツにおいても必要と考える。今年度障害者専門委員会医学委員会が発足した。冬季部門の医学サポート体制を2006年トリノに向けて早急に充実させ活動しなければ、次回は長野の遺産で勝ち得た今回の銅メダル3個をも獲得できない事態となる可能性がある。これからの国際大会で日本人の期待に応えるためには、医・科学サポートの体制づくりをオリンピック、パラリンピックを越えた次元で進め、選手強化に努める必要がある。



## FIFA ワールドカップサッカー日本代表チーム チームドクターとして

川崎製鉄健康保険組合千葉病院整形外科 森川 嗣夫

日本中を熱狂と興奮の渦に巻き込んだ「2002FIFAワールドカップ」が6月末に閉幕した。トルシエジャパンはベスト16進出という目標を達成したが、必ずしも全て順調に進んだわけではなかった。チームドクターとして最も神経を使ったことは、選手がよいコンディションでワールドカップに望むことができるか否かを判断することであった。最終的にメンバーが発表される前に、傷害や疾病のため最終メンバーに残れなかった選手や、治療、リハビリを入念に行ってやっと間に合った選手も何人かいた。今年になって発症した疾病には、腹膜炎1名、肺動脈塞栓症1名、虫垂炎2名などがあった。肺動脈塞栓症の1名は結局ワールドカップに参加することができなかった。傷害については、膝半月板損傷後の関節炎1名、ハムストリング肉ばなれ1名、後十字靭帯損傷2名、腓腹筋肉ばなれ1名などが候補選手に発生した。このうちの何人かは間に合ったが、残りの選手はメンバーからはずされた。

ワールドカップ期間中に発生した主な外傷は、足関節捻挫1名、鼻骨骨折1名(開幕直前の練習試合で受傷)、足関節打撲後のしびれを訴えた選手が1名などであったが、いずれも重症ではなかった。

ワールドカップ期間中、日本代表チームは静岡県磐田にある葛城北の丸という和風のホテルにベースキャンプを構えた。外界から完全にシャットアウトされ、サッカーに集中で

きるよい環境であった。その一角にある離れ1棟をメディカルルームとして割り当てられた。広さも十分であり、通常の合宿では設置できない医療機器を設置することができ、選手のケアに関してはうまく行ったと考えている。ホテルの食事も申し分なく、通常合宿期間が長くなると選手から食事の苦情が出てくるものであるが、今回は食事についてのトラブルがほとんどなかった。また大会期間を通じ、選手のコンディションもよく、体重が落ちた選手はいなかった。これはホテルのスタッフの人達と代表チームの栄養士の努力の結果によるものであったと思う。

磐田市立病院が日本代表チームのバックアップ病院としてわれわれを支えてくれた。何人かの選手がお世話になったが、時間をかまわず多くの先生方が熱心に診断、治療に協力してくれた。代表チームがよい成績を残せたのは少なからず磐田市立病院のサポートのおかげだと非常に感謝している。

2002FIFAワールドカップを振り返ってみると、大会が始まる前にはいろいろと問題が多かったが、大会期間中は大きなトラブルは発生せず、決勝トーナメントに進出することができた。これは代表スタッフだけではなく、われわれを支えてくれた多くの人たちのおかげだと考えている。ホームでワールドカップに参加した利点をつくづく実感した1ヵ月であった。



## FIFA ワールドカップサッカーの話題

マツダ病院整形外科 月坂和宏

日本代表チームに森川先生と交互に帯同してきた私は、比較的海外遠征が多くそのたびに何か事件が起こるのです。そして本番1ヵ月前にせまったスペイン・ノルウェー遠征で大物を引き当てましたので裏話を紹介します。

症例はN選手。5月6日スペインのセゴビア郊外のホテル到着翌朝、胃腹部痛で目覚め疼痛持続。朝10時、中手骨骨折Y選手のレントゲンチェックを依頼していたセゴビア市内の病院へついでに連れて行きました。診察および血液・尿、腹水の検査を行ったところ急性虫垂炎の疑いあり、抗生剤の点滴を要求したのですが投与してもらえず生食のみの点滴で寝かされ、午後2時まで検査結果が出るのを待たされたあげく、腹部エコーを行う放射線科医師が午後4時に来るので待ってくれといわれました。待てんといっていたんホテルへ帰りセファメジン2gを点滴しその間に監督や関係者に連絡をとり、そして国際電話で知人の外科医から虫垂炎に関する知識を獲得し再度病院へ引き返しました。エコーの後はさらに午後6時まで待って外科専門医の診察を受け、その結果なんと2時間以内に手術しないと後は保証しない、術後6週間運動禁止とのこと。ええーっこれだけ待たせといてそれはないじゃろう、と思い私自身はこの流れに納得できず、またこの病院での手術には不安があったため(というのは専門医が常勤しておらず、医師たちに医学英語がまったく通じない、緊急体制がない)、検査結果をもらって日本大使館に連絡、推薦を受けたマドリッド市内の病院(車で高速2時間)でセカンドオピニオンを求めました。点滴後症状緩和していたもののその頃には歩くのもやっとなというくらいに痛みが増し、Blumberg徴候も陽性となりやはり緊急手術適応とのこと、あのレアルマドリッドの医療機関でもあり復帰には最低3週間ということでしたので彼自身とも相談のうえで手術をお願いしました。そこでは24時間体制で診療しており、英語も

通じ、施設も充実、鏡視下手術の適応についても質問しましたが、小切開によるopen surgeryのほうがリスクが少ないということでした。午後11時半より手術開始、手術に立ち合わせてもらいました。皮切は約3cmで手技は非常にスムーズ、約15-20分で終了、腹膜炎には至っておらずドレーン留置は必要ありませんでした。摘出虫垂は約7-8cmあり充血腫脹、膿が滲出した膿苔が認められました。保存的に行くにはもし抗生剤が効かなかった場合リスクがあり、手術は絶妙のタイミングであったとのことでした。

ホテルに帰って手術が順調に終わり復帰目標3週間であることを監督に告げたところ、それなら引き続き遠征に連れて行けないかとのこと(まだ最終メンバー発表前なので日本に返すことでモチベーションを下げたくない、治療面ではメディカルスタッフを信頼しているしチームはファミリーである)、われわれもまったく賛成、翌日、この計画を彼に告げると、なかばワールドカップをあきらめかけていた顔がいつもより気合の入った顔に変貌しました。術後は3日間入院、発熱もなく経過良好、メディカルスタッフで3週間復帰目標の綿密なプログラムを組んで早期からリハビリを行いました。当時マスコミではなかば絶望的に報道され、いったん経過がよくなるとやれ盲腸が軽かったとか、手術はすべきじゃなかったとか、日本へ返すべきだったとか書かれていましたが、実はこういった努力があったのです。

結果彼は最終メンバーに選考され、6月4日の初戦には出場可能な状態でした。皮肉にも彼が出場したのはベスト8をかけたトルコ戦、彼のパフォーマンスはよく、まったく手術の影響は感じさせずに気持ちのこもったプレーを見せましたがゴールは奪えず、テレビの前であのときのことを思い出し、充実感とともに人一倍悔しいワールドカップでした。



# バットマン宮本！ —フェイスガード作成に携わって—

兵庫医科大学整形外科学教室 田中寿一  
(GAMBA大阪 チームドクター)

サッカーワールドカップの開幕の前日(5/30)の夜、全日本チームドクターより、練習試合で宮本(通称ツネ)が鼻骨骨折し、フェイスガードの作成の相談を受けました。ツネはわが整形外科教室が10年来メディカルケアをしているガンバ大阪の看板選手。以前にも他の選手のフェイスガードを作成し、Jリーグに出場させた経験より、翌日すぐに当院入りの大坂の川村義肢K.K.に作成を依頼しました。とくに規格製品があるわけではなくこの業者も作成が初めてのため、以前作ったもののスライドを見せ、①フェイスに合わせる、②眼瞼、頬骨にて支持、③視野を妨げない、④相手を傷つけない、などの要点を指示しました。その日の午後2名の技術者を静岡へ即派遣してくれました。そして深夜(5/31)にできあがりの報告を受けました。それは日本第1戦の4日前でした。新聞にて、白のフェイスガードを着けて、練習するツネの写真が載りほっとしました。しかし、正直なところ骨折の時期が悪くおそらく出場は無理だろうというのが、本音でした。第1戦は案の定、森岡が先発し、「やはり！」という失望感でベルギー戦を見ておりました。しかし、その森岡が負傷退場！ ツネの交代が告げられ、ピッチに黒いマスクを着けた雄姿を見せたときは、背筋に電撃が貫く感激が走りました。そして、その後の日本チームのキャプテンとしての堂々たるプレーは皆様のご存じの通りです。海外でもバットマンの名で呼ばれ、今大会の世界的話題の1つとなりました。

長年スポーツ選手のとくにトップアスリートのメディカルケアをしていると、その一瞬、一瞬が勝負というのがわか

ります。結果が全てで、あのおときあれが入ってれば…、あのおとき怪我さえしなければ…、など「たら、れば」の世界は彼らにないことがわかります。また、われわれスポーツドクターはけっして華やかな場面に登場するわけではなく、選手が病んで悩んでいるときのおつき合いです。今回もおそらくツネ自身、骨折の瞬間はワールドカップ出場を諦めたと思います。しかし、その絶望の逆境を乗り越え、ピッチに立つことができたのは、彼自身の強い意志、才能によるところが大きいと思います。しかし、あのマスクが再骨折の恐怖をなくし、思い切ったプレーに貢献できたことも事実です。メディカルケアはドクターのみでなく選手を取り巻く人々とのチームワークが大切です。今回のマスク作成に当たっては、選手の人生最大の好機を逃すことのないように完成までの時間が勝負で、連絡を受ければ24時間で作成できたことは、指示通りに作成してくれた装具屋さんの高い技術力と熱意によるところが大きいといえるでしょう。また、さらに目立ちに目立ったのは、プレーもさることながら白いマスクを黒に塗った彼のセンスのよさでしょうか？ その後韓国からも依頼があり、川村義肢の技師2名がすぐに飛んで作成し、韓国のベスト4という偉業に貢献できたのも、共催国として大変うれしかったことの1つでした。私自身、ずーっとスポーツ選手のメディカルケアをしてきて、このような形でKorea/Japanサッカーワールドカップに参加でき、感慨深い白国開催となりました。生涯けっして忘れることのないワールドカップ大会となることでしょう。



ガンバクラブハウスにて



DF 宮本恒靖 (25)

バットマン宮本



毎日放送取材放映(2002.6.22)



鼻骨保護用マスク(通称バットマンマスク)

## 第28回 AOSSM 参加報告記

神戸大学整形外科学教室 黒田 良 祐

第28回 AOSSM (American Orthopaedic Society for Sports Medicine) Annual Meeting が2002年6月30日より7月3日までフロリダ州オーランドで開催されました。University of Pittsburgh に留学中の私は現在、Sports Medicine に関する研究に携わっているため、この学会に参加いたしました。プログラムは① Instructional Courses, ② Scientific Session (一般演題), ③ Symposium, ④ Current Concepts の4つに大きく分けられています。Instructional Courses は4日間、6時45分から8つの会場で開かれ、早朝にもかかわらずどの会場もほぼ満席でした。なかでも "Articular Cartilage Lesion of The Knee: Treatment Options" では Marrow Stimulating Technique, Osteochondral Autograft, Autologous Chondrocyte Implantation, Osteochondral Allograft のそれぞれの臨床成績が報告されるとともに、それらの適応が明確に示されるなど、非常に充実した内容でたいへん勉強になりました。Instructional Courses 後全てのセッションは1つの会場を用いて行われますが、他のアメリカの学会と同様、発表演題数が少なく、その分個々の発表は15分間と長くなっています。セッションの内容は日本整形外科学会とほぼ同じですが、さらに "Concussion" が設けられていました。各 Scientific Session の後はモデレーターによる意見、質疑応答が行われますが、やり取りはきわめてシンプルで、期待したほど深いものとはなりません。とくに基礎的研究に関する発表においては物足りなさも感じられました。Current Concepts では① Treatment of Failed Shoulder Capsular Shrinkage, ② Treatment of Ankle Instability, ③ Concussion—Diagnosis and Management, ④ Salvage Procedures for the Post-Menisectomy Athletes といずれもタイトルに表れているとおり、興味深い内容でした。この学会では8つもの award presentation があり、その都度行われる表彰式にはやや閉口しましたが、研究へのモチベーションを高めるという点では大切なことなのかもしれません。学会期間中、北海道大学の安田教授にお会いし、朝食を一緒にしながら、研究に対する先生の熱いお話をお伺いする機会に恵まれ、私自身大いに研究意欲を刺激されました。学会は4日間にわたっていますが、毎日午後2時には全てのセッションが終わり、午後はオーランドの街、ディズニーワールドを訪れることができるよう、開催日程がゆったり組まれているため、私もまた「テーマパーク王国」オーランドを楽しむこともでき、有意義な4日間となりました。



左から日本大学 福島一雅先生、北海道大学 安田和則教授、筆者、弘前大学 佐々木知行先生



# 第17回GOTSミーティング報告記

日本整形外科スポーツ医学会 事務局 加藤 久 視

今回、本学会と友好関係にあるGOTSと、関係を一層強化する目的で、井形高明理事長とともに、同学会第17回学術集会(17. Jahrekongress der Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin)に参加させていただきましたので、ご報告申し上げます。

## 1. GOTSについて

GOTSは、ドイツ語圏に属するドイツ、オーストリア、スイスの整形外科スポーツ医により構成される学会で、会員は約700名、日本整形外科スポーツ医学会とは、韓国整形外科スポーツ医学会(KOSSM)とともに、1991年よりTraveling Fellowshipを行っており、3月に開催されました第6回日韓整形外科スポーツ医学会の際にも3名のFellowが来日されました。現在の会長はドイツのPD Dr. Martin Engelhardt、副会長はドイツのProf. Dr. med. Philipp Löbenföffer、オーストリアのDr. med. Klaus Dann、スイスのPD Dr. med. Roland Biedertが選ばれております。

昨年来、国際委員会では、数多くある国際学会との関係について再検討されてまいりましたが、GOTSはKOSSMとともに、従来の関係を一層強化していくこととなっており、今回の訪問は、GOTSのBoard Memberと、両学会の将来について意見交換することを目的としたものです。

## 2. 訪問記

ワールドカップで沸き返る6月20日、ソウル、フランクフルト経由でミュンヘンのホテルに到着したのは、出発からほぼ丸1日後となる、現地時間午後11時過ぎでした。旅装を解くや、ロビーで、Engelhardt会長、Dann副会長とともに、早速第1回目の首脳会談が始まりました。

### 6月21日(金)学会第1日

Dann副会長がピックアップしてくださり、会場であるミュンヘン大学(Klinikum Großhadern)へ向かいました。緑に囲まれたとても立派な大学病院の講堂で、400名程度収容できる部屋でした。ロビーには、JOSSMの倍くらいの数の企業展示があり、別会場ではワークショップなども行われていました。会場内には一切スライドプロジェクターはなく、全ての発表がPCで行われていました。ドイツ語による発表なので、内容はさっぱり理解できませんでしたが、かなり熱のこもった討議が行われていました。

この日の夜は、英国庭園の池のほとりに立つ素敵な建物で懇親会が行われました。われわれはEngelhardt会長以下GOTSのBoard Memberの座る席に招かれ、今回の訪問の目的である今後の両学会の交流について話し合いました。Board Meetingでは、「来年のミーティングの特別講演者として奈良医大高倉教授をお招きしたい」と決定されたとのことでした。さらに、現在は日韓会議の際にGOTS Fellowが来会されることになっておりますが、さらに1歩進め、日韓およびGOTSも加わったCombined Meetingを開催したらどう

かという話題も飛び出しました。もちろん実現に向けてはそれぞれの学会で具体的なことは詰めていかなくてはなりません。順調に進めば、2006年にワールドカップ開催国でもあるドイツで開催されることになるかもしれません。

過去にFellowとして来日された方が、学会の中心的立場におられ、日本との関係を大事にしていきたいという雰囲気はとても暖かく、とくにこの日は井形理事長の誕生日で、GOTSのメンバーが声を揃えて“Happy Birthday”を歌ってくださり、とても幸せな気持ちになった夜でした。

### 6月22日(土)学会第2日

前日に引き続き、快晴、高温のなか、前日より参加者が増えている印象でした。

12時からは、今年日本に来られた3名のFellow報告がありました。彼らの発表に先立ち、井形理事長のご紹介があり、理事長からはお礼のご挨拶がありました。

最初にDr. Victor Valderrabanoから、全体的な報告と奈良医大で見学した手術に関する報告が、次いでDr. Dalip Pelinkovicから日韓整形外科スポーツ医学会の様子、神戸大、徳島大、国立スポーツ科学センター、東京通信病院などの様子が、最後にDr. Wolfgang HackelからKOSSMについての報告がありました。ドイツ語によるご報告のため、細かな点はわかりませんが、いずれも日韓両国のホスピタリティに感激したということと、異なる施設で貴重な体験ができたということを強調しておられました。とりわけオリジナルな手術の見学についての報告に時間を割いておられました。報告の最後には、彼らに対して表彰状が授与され、場内は割れんばかりの拍手でした。日本を訪ねてくださった方たちの生のお話を聞けたことは貴重な体験であり、今後の参考にしたいと思っております。また、この雰囲気は理事長と子ども、何かしら誇らしいものがありました。

夜は、Board Memberらによる食事会にお招きいただきました。美術館のなかの1室で、とても優雅な雰囲気でしたが、ワインが進むにつれ、賑やかにそして元気のよい会となり、前日にお話の出た、2006年のCombined Meetingはここでも大きな話題となり、ぜひとも実現しようという雰囲気でした。

また、事務局から持参したJOSSMマークの入った記念品を手にとり、マークを作成された故高澤晴夫先生をGOTSの皆さんが認んでいらっしゃったのは印象的でした。

## 3. おわりに

とても貴重な経験をさせていただき、日本整形外科スポーツ医学会の諸先生方に心よりお礼申し上げます。GOTSのみならず、世界の方々の交流がスムーズに進むよう、事務局といたしましても、微力ではございますが最大限の努力をしております。と存じます。さらなるご指導をお願い申し上げます。報告記とさせていただきます。

## 2003年度(第13回)JOSSM/KOSSM/GOTS Traveling Fellow 募集

2003年度日本整形外科学スポーツ医学会が派遣するTraveling Fellow 2名を以下の要項に基づき公募いたします。なお、Fellowには学術集会での発表が求められております。また、日本整形外科学スポーツ医学会からは旅費援助として150,000円が支給されます。

## 募集要項

1. 応募資格
  - ① 日本整形外科学スポーツ医学会の正会員
  - ② 年齢35～45歳(2002年12月20日現在)
  - ③ スポーツ医学に関する業績があり、研究論文の発表があること
2. 募集人員 2名(韓国整形外科学スポーツ医学会から2名)
3. 期 間 2003年6月1日(日)～7月1日(火)(1ヵ月)予定
4. 訪問先 ヨーロッパ各地の大学、病院、施設(整形外科全般)
5. 論文発表 学会(GOTS)での演題発表のほか各訪問先で討論などに参加
6. 費 用
  - ① 航空運賃は各自負担
  - ② 現地での滞在費は、原則としてGOTSが負担
  - ③ 旅費援助として150,000円支給
7. 提出書類
 

次の書類を提出してください。なお書式は事務局宛ご請求ください。

  - ① 応募申込書
  - ② 履歴書(和文、写真貼付)
  - ③ 研究業績一覧(論文、学会発表)
  - ④ 日本整形外科学スポーツ医学会評議員の推薦書
8. 選定方法 日本整形外科学スポーツ医学会国際委員会において審査、選考、理事会において審議、決定します。
9. 応募締切 2002年12月20日(金)事務局必着
10. 送付先 日本整形外科学スポーツ医学会事務局  
〒468-0063 名古屋市中白区音聞山1013 有限会社ヒズ・ブレイン内  
担当：三浦裕子  
TEL 052-836-3511 / FAX 052-836-3510 / E-mail info@jossm.gr.jp

## 第29回日本整形外科学スポーツ医学会学術集会

- 会 期：2003年7月17日(木)・18日(金)  
 会 場：軽井沢プリンスホテル(長野県北佐久郡軽井沢町)  
 会 長：東京医科大学整形外科学教室 今給黎篤弘教授

## 編集後記

世界最大のスポーツイベントといわれるサッカーワールドカップが終わり、虚脱感に陥っているひまもなくJリーグが再開、そして水泳のパンパシフィック大会とスポーツ大会が続いています。さて、今年のスポーツピックといえばソルトレイク冬期オリンピック大会とサッカーワールドカップ大会ではないでしょうか。ソルトレイクオリンピックは昨年9月11日のニューヨークの同時多発テロ事件で開催そのものが危ぶまれていましたが、21世紀最初の大会として厳重なセキュリティのもと無事終了しました。サッカーワールドカップ大会はアジア最初の開催でしかも韓国との共同開催という形で行われました。第28回日本整形外科学スポーツ医学会学術集会も日韓合同学会として開催されました。日本国中が代表チームの応援とサッカーの醍醐味に酔いしれた1ヵ月ではなかったでしょうか。代表チームがベスト16の進出を果たしたことは、Jリーグの努力の賜物であり、今後Jリーグの目指しているスポーツ文化の発展に期待したい。(菅原 誠)

編 集：日本整形外科学スポーツ医学会広報委員会  
 中嶋 寛之(担当理事)、田中 寿一(委員長)、入江 一憲、酒井 宏哉、須川 勲、菅原 誠、三木 英之

発 行：日本整形外科学スポーツ医学会  
 〒468-0063 名古屋市中白区音聞山1013 有限会社ヒズ・ブレイン内  
 TEL 052-836-3511 / FAX 052-836-3510  
 E-mail info@jossm.gr.jp URL http://jossm.gr.jp