



2012年4月13日 第37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

第55回日本手外科学会 学術集会の開催に向けて

会長 別府 諸 兄

(聖マリアンナ医科大学整形外科学講座 代表教授)

目 次

- 第55回日本手外科学会学術集会の開催に向けて
- 「震災復興支援 第54回日本手外科学会サテライトシンポジウム」を開催して
- 日本手外科学会認定手外科専門医を公的なものにするための取組み
- Web開催 春期、秋期教育研修会
- JSSH-HKSSH (香港手外科学会) Traveling Fellow 報告記
- ハンドキャリアリー (生田コレクション3)
- 「DVD 手外科シリーズVol.2」発刊のお知らせ
- 編集後記

第55回日本手外科学会学術集会を2012年4月19日(土)・20日(金)の両日、パシフィコ横浜で開催させていただきます。これは、聖マリアンナ医科大学整形外科学講座にとって大変光栄なことでございます。当講座にとっては初めての開催であり、笹 益雄教授、清水弘之病院教授、松下和彦准教授、新井猛講師らの協力と嶋崎宣孝整形外科同窓会長のご支援を頂き、一致団結して準備を進めてまいりました。

日本手外科学会認定の手外科専門医制度は2006年に開始し、現在手外科専門医は729名に達しています。また、2010年には任意団体「日本手の外科学会」が「一般社団法人日本手外科学会」と改名し、同年日本専門医制評価・認定機構に入りました。2011年には日本医学会に加盟することができました。今後は「日本専門医制評価・認定機構の専門医」、そして「広告可能な専門医」などを目指しております。よって、今学会のテーマを「確立した専門医制度を目指して」とさせていただきます。

今回はシンポジウム5題、公開シンポジウム・ラウンドテーブルディスカッション各1題、パネルディスカッション8題を企画しました。シンポジウムは「確立した専門医制度を目指して」、「手外科領域の関節鏡の現状と将来展望」、「橈骨遠位端骨折ロッキングプレートの功罪」、「前腕骨間膜損傷の病態と治療」、「難治性テニス肘の病態と治療」であります。

また、公開シンポジウムは新鮮なテーマと考えました。「女性手外科医—夢を語る—」として、堀井恵美子先生と全国9地域の女性手外科医に夢を語って頂きます。ラウンドテーブルディスカッションはExperts' Solutions for Distal Radius Fracturesを企画し、「私が若手に教えたい手外科の診断と治療」は1日目の開会式に引き続き、歴代の理事長の先生にお願いしました。その他のパネルディスカッションは、「舟状骨偽関節の治療の問題点」「手外科領域マイクロサージャリーの応用」「手外科領域の超音波診断の現状」「遠位橈尺関節不安定症の病態と治療」「手根管症候群 (ECTR VS OCTR)」「私の勤める手術手技 (ビデオ)」と、「手外科医とハンドセラピストとの連携の実際」も討論されます。

海外からの招待講演では、お世話になった先生方とシンポジウム・パネルディスカッションに関連した専門家を御呼びしました。次の内容です。「Multiple Nerve Compression in the Upper Extremity」 演者Tsu-Min Tsai (USA)、「Complications following volar plate fixation of distal radius fractures」演者Jesse Bernard Jupiter (USA)、「The Current Status of Scaphoid Non Union in the USA」 演者Kevin C. Chung (USA)、「The Microsurgical Reconstructive Ladder for Hand Surgery」 演者Lawrence Scott Levin (USA)、「Enzymatic Fasciotomy for Dupuytren's Disease」 演者Lawrence C. Hurst (USA)、「The Current Status of DRUJ Instability & IOM injury in the USA」 演者William Seitz (USA)、「Soft Tissue Biomechanics: a search for the etiology of carpal tunnel syndrome and trigger finger」 演者Kai-Nan An (USA)、「Minimally invasive surgery in the distal radius fracture: from bench to bedside」 演者Alvin CY Chen (TAIWAN)、「The Current Status of Carpal Tunnel Syndrome in the USA」 演者Robert M. Szabo (USA)、「Degradation of the Neuromuscular Junction after Traumatic Peripheral Nerve Injuries can be Prevented」 演者Ranjan Gupta (USA)、「Up-date and New Concepts on Volar Fixed Angle Fixation」 演者Jorge Orbay (USA)。

最終的には一般演題は口演370題、ポスター口演134題、96演題のシンポジウム・パネル演題を含め、600題、採用率は89%になりました。

ランチョンセミナーは、「手の外科における保険診療」牧野 正晴先生、「後遺障害認定のつぼとpitfall—トラブルにならないために—」三上 容司先生、「橈骨遠位端骨折の治療の問題点—診療ガイドラインを考慮した治療方法—」坪川 直人先生、「3次元硬組織の再生誘導における現状と臨床応用への展望」磯貝 典孝先生、「掌側ロッキングプレートStellar 2 systemの開発と臨床応用より強固な骨片固定と合併症低減に向けて」坂野 裕昭先生、「骨粗鬆症から橈骨遠位端骨折の治療を考える」酒井 昭典先生、「難治性手関節病変の治療 -舟状骨偽関節・SL靭帯損傷・TFCC損傷を中心に」中村 俊康先生、「肘周辺のスポート傷害」高原 政利先生、「手関節外科における関節鏡の導入と展開—位置づけ、基本手技とその応用」菅谷 啓之先生、「掌側ロッキングプレートによる橈骨遠位端骨折の治療—evidenceとexperience—」渡邊 健太郎先生、「整形外科医が行う慢性疼痛疾患の診断と新しい鎮痛剤」三木 健司先生、「狭窄性屈指腱 腱鞘炎における屈指腱と腱鞘の超音波検査による評価」亀山 真先生、「高精細デジタルCアームを使用した橈骨遠位端骨折治療」坂野 裕昭先生、「手外科医も知っておきたいロコモの知識」大江 隆史 先生にお願いしました。また、ハンズオンセッションの6題は、若手の先生方の技術習得に大いに役立つ機会です。

また、今年のguest societyである台湾手外科学会の会長にもご講演を頂きます。さらに台湾手外科の歴史を紹介するブース、また日整会が提唱する「ロコモティブシンドローム」を紹介するブースも用意しました。

また、第8回International Hand & Wrist Biomechanics も2012年4月20日(金)~21日(土)に同会場で開催されます。本学会は言語は英語ですが、Mayo ClinicのAn教授を中心とした基礎・臨床の研究会です。

さらに、特例措置専門医の試験は学会終了後の4月20日(金)にパシフィコ横浜会議センターで、また春期教育研修会は4月21日(土)パシフィコ横浜アネックスホールで行います。最後に、聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部 作業療法士の大森みかよが第24回日本ハンドセラピー学会学術集会<http://jhts-meeting24.jpn.org/>を4月20日(金)~21日(土)はまぎんホール ヴィアマール(みなとみらい)で開催します。皆様のご参加で、学会を盛り上げて頂けることを切に願っています。

「震災復興支援 第54回日本手外科学会 サテライトシンポジウム」を開催して

第54回日本手外科学会学術集会会長

弘前大学整形外科 藤 哲

平成23年8月19日(金)青森市のホテル青森にて「震災復興支援 第54回日本手外科学会サテライトシンポジウム」を開催致しました。夏休みあるいはお盆の直後にもかかわらず、316名の方々に参加いただき、熱心な討論が行われました。3月11日の震災後、多くの学会が中止・延期になった為か、いつもは講演中もロビーや器械展示場に多くの先生方が語らう姿が見かけられますが、今回はほとんど見られませんでした。皆様が会場内で各講演に耳を傾け参加されていたのが、印象的でした(図.1)。



図.1

さて、このシンポジウムは当初学術集会で予定されていたものを再編集して生まれ、全て日本手外科学会教育研修の認定を受けました。座長にはその道のベテランを、講演者は比較的若手をお願いしました(図.2)。また、年次学術集会における採用演題の査読において高得点を獲得した上位7演題を『特別企画 ベストペーパーJSSH 2011』として取り上げました。

前日の18日(木)には延期となっております『末梢神経を語る会』、ならびに山形の清重先生が震災復興の一つとして企画いたしました『手外科エイド Toh・hoku』をホテル青森にて開催しました。『手外科エイド Toh・hoku』では、被災された先生方からの発表後に、震災において手外科医が何ができるか何をすべきかなど、熱心な討論がなされました。

震災復興支援として、18日の夜チャリティーを兼ねた晩餐会(立食/無料/寄付形式)(図.3)、第54回の学術集会ポスターを作成した画家土井幸子氏の絵はがきおよび弘前大学整形外科入院中に綴った闘病絵日記『明日は晴れ』を販売し、震災復興支援として青森県に寄付致しました。ご協力いただきました会員各位に深謝致します。皆様が青森に足をお運びいただいたことが、復興支援としての大きな力となりました。有り難うございました。



図.2



図.3

日本手外科学会認定手外科専門医を 公的なものにするための取組み

佐々木 孝

平成22年4月に発足した今期理事会では、一般社団法人化が22年5月に完了見込みであることから、厚生労働省のいわゆる外形基準を満たしたものと考え、日本手外科学会認定手外科専門医(以下、本会専門医)が「広告可能専門医」として認められるよう頻繁に理事会、専門医制度委員会、専門医制度4委員会(施設、資格、カリキュラム、試験)を開催し、関係方面への要望活動とともに、公的なものとなるために必要と指摘された点を改定してまいりました。

平成18年に発足した本会専門医制度は、日本手外科学会の認定するものではあっても、広告可能ではなく、また、日本専門医制評価・認定機構(以下、専認構)の認定を受けたものでもありませんでした。

平成21年に専認構の社員となり、平成22年5月に法人化が完了しましたので、平成22年6月厚生労働省医政局総務課に広告可能専門医を申請するための相談に参上しました。この時、①特例措置専門医に試験が行われていないことは、国民目線に耐える専門医といえない、②専門医更新時に現役で診療している(外科系では手術をしている)事実を確認する必要がある。以上の2点の指摘とともに、専認構社員であるなら、先に専認構にヒアリングを受けるべきであるとの見解でした。

平成22年8月専認構にヒアリングを受け、厚生労働省での指摘の2点に加え、専門医は認定時には均一な質を有することを要求される(11分野のうち6分野の研修歴では不可)という点が強調されました。

以上の経緯を受け、理事会では特例措置専門医の先生方に試験を受けていただくこと、均質な専門医が誕生するようカリキュラムを改定すること(必須研修領域11分野を3分野に変更)、専門医更新時に症例提出を求めること、以上の3点を中心に、専門医制度委員会並びに専門医制度4委員会と協議を重ねました。平成22年10月14日の臨時総会では、これら3点の総会承認を得て、各委員会、理事会は実施に向けた検討を開始しました。

平成22年11月に基盤学会とsubspecialty学会の間で、互いに認め合った関係であることを文書で確認しているかについて、専認構からアンケートがあり、当方からは両学会を基盤学会と考えていると返答し、日本整形外科学会は○、日本形成外科学会は文書では確認していないという立場でした。(平成23年2月になり専認構の資料で判明)

平成23年2月形成外科医と整形外科医が同じ難易度で本会専門医を目指せるようにすることを目的に日本手外科学会専門医育成委員会を設置、この委員会の活動を前提に日本形成外科学会からも基盤学会であることの確認が得られました。

平成23年6月専門医育成委員会の提言が、専門医制度委員会で取り上げられ、専門医試験の受験資格にこれまでより多くの雑誌や学会への発表業績を認めることとし、また、専門医の受験資格を満たすためには研修施設で専門医のもとでの研修が必須であるため、日本形成外科学会から研修施

設並びに施設での指導者としての専門医を、これまでの日本手外科学会の基準を満たす範囲で推薦していただく方針となりました。

平成23年8月専認構で2度目のヒアリングを受け、これまでの改定経緯に理解は得られたものの、両基盤学会がsubspecialtyの枠組みを決定しないとこれ以上進まないとの判断でした。

平成23年9月厚生労働省医政局総務課に広告可能専門医を要望し、専門医は5年の研修実績が必要（うち2年は初期研修を算入可能）という点の再確認を受けました。

平成23年9月臨時理事会で、研修年限の変更（専門医制度細則の変更）を決定し、厚生労働省へ正式に広告可能専門医を申請しました。厚生労働省の対応は、専認構ならびに両基盤学会に資料を送って確認するという回答でした。

両基盤学会ともにそのsubspecialtyを確立したという段階ではありませんでしたので、両学会に働きかけ、日本整形外科学会では平成23年12月に手外科、脊椎・背髄、リウマチをsubspecialtyとすることが決定され、専認構に報告されました。日本形成外科学会が正式に基盤学会となっているか、形成外科理事会の幹部の先生方と会談を持ち、専門医育成委員会の成果を受けて形成外科から本会専門医になる道が準備されたことを報告し、今後の本会の運営には日本形成外科学会からも相応の人的貢献をしていただくことなどが取り決められました。この取り決めは、臨時理事会で審議し承認されています。

平成23年12月には初めての専門医更新時期を迎え、煩雑な申請書類でご迷惑をおかけすることになってしまいました。

平成24年3月末の本稿執筆時点では、専認構での手外科領域専門医認定を待っているところです。

この間の多岐にわたる、また、頻回の制度変更により、専門医ならびに専門医を目指す皆様に大変なご迷惑がかかったものと思います。まだ、胸を張って公的な専門医といえる状態には確定していませんが、限りなく近い状態まで来ている現状をご報告するとともに、各時点における詳細を逐次ご報告できなかったことをお詫び申し上げます。

Web開催 春期、秋期教育研修会

教育研修委員会 担当理事 矢島 弘 嗣

昨年は東北の大震災の影響で第54回日本手外科学会学術集会はweb会議となりましたが、アステラス製薬の援助を得て、第17回春期教育研修会は平成23年6月4日に大阪国際会議場で開催することができました。そして第17回秋期教育研修会は予定どおり、平成23年9月2日、3日に北海道大学医学部学友会館「フラテ」で開催することができました(共催；久光製薬)。ただ、専門医の資格更新の細則の変更があり、必要単位数が20単位から50単位に増えたことが大きな問題になりました。すなわち実際には教育講演を25単位受講する必要がある、できるだけ多くの会員の皆様にできる限り容易に単位が取得できるような方法を構築する必要に迫られました。そしてその1つの方法として「web講習会」を、理事会ならびに教育研修委員会において検討し、今回実施したわけです。できればe-learningのような、研修会とは別のビデオを作成して実施したかったわけですが、時間的な理由もあり、春ならびに秋の講習会の講演をビデオに撮影して、それをPCで受講して頂き、単位を取得して頂くという方法をとりました。

春期web講習会は昨年の7月4日から8月31日の58日間(当初の予定)、ならびに10月4日から11月30日の57日間、合計115日間web上で開催致しました。これに対する参加申し込みが214名あり、そして212名の先生方が単位を取得されました。秋期講習会は10月4日から11月30日までの57日間web上で開催致しました。こちらの方は84名の申し込みがあり、80名の先生方が単位を取得されました。

単位の取得だけに関しては、会場に行く必要がなく、かつ休日や夜中でも自分のあいた時間に単位が取れるなどのメリットがあり、優れた方法であると考えられました。その点は満足していただいたものと思っております。ただしどの程度講演の内容を理解したかなどのチェックする方法が今回のシステムにはなく、今後このような点を改善していく必要があると考えられました。その他の問題としては、このシステムを進めていくと、とくに秋の講習会の場合、わざわざ会場まで出向いて講習を受けようとする先生方が大きく減少し、講習会そのものが成り立たなくなる可能性があります。そのようなことを考慮すると、秋や春の講習会は従来どおり開催して、これに関してwebでの開催はなしとしたほうがよいのではないかと考えています。ただリウマチ学会などでも行っているようなe-learningのシステムを構築して、本当に会員に必要な基本的な講演、講習をwebで流すべきではないかと考えています。もちろん受講後に簡単なテストを受け、それに合格した会員にのみ単位を与えるというようなシステムが必要でしょう。e-learningに関してはいろいろなお意見をお持ちでしょうから、事務局あるいは教育研修委員会の委員の先生に率直な意見を述べて頂ければ幸いかと存じます。

会員の皆様の意見をもとに、今後の春期、秋期講習会ならびにweb講習会をより充実していくことが、教育研修委員会に与えられた使命であると考えておりますので、いろいろなお意見を宜しくお願い申し上げます。

JSSH-HKSSH (香港手外科学会) Traveling Fellow 報告記

相澤病院整形外科 山崎 宏

●はじめに

平成23年度JSSH-HKSSH Exchange Traveling Fellowとして、香港を訪問する機会を与えていただきましたので報告いたします。平成23年3月22日～30日の滞在期間中に、肘関節鏡のワークショップ参加、招聘講師による手術デモの見学、第24回香港手外科学会への参加、施設訪問を行いました。本年度は東日本大震災・福島原発事故の影響で日手会学術集会在Web開催となったために、残念ながら香港からの交換留学は延期となりました。

●香港について

香港の人口は約700万人です。地理的には中国本土と境界を有する半島“新界”と、半島の先にある島“香港島”で構成されています。医学部を持つ大学は2つあり、新界にある香港中文大学と香港島にある香港大学です。両者とも香港政府が運営しています。両方の大学を合わせて1年に300人程度の医学生が卒業します。授業は英語で行われており、学会での発表・討論も全て英語です。

人口に対する医師の数は日本の2/3ほどで、勤務医の待遇は日本より良さそうでしたが、とても忙しいため、手外科だけを専門にしている医師は少ないようでした。

●肘関節鏡ワークショップ

ワークショップは香港中文大学のPrince of Wales Hospitalで、オーストラリアのGregory Bain先生とベルギーのRoger van Riet先生を講師に迎えて行われました。病院の外来と同じ棟にワークショップ専用施設があり、外来患者さんの横で、数十名の医師がガウン姿で談笑しているのにはびっくりしました。このような大らかな雰囲気の中、2人に1体の良質なcadaverが準備され、時間もたっぷり確保されていたので、充分練習させていただきました。

ポータル作成後に、神経の位置を解剖して確認してみましたところ、ポータルと神経の走行部位がとても近く、肘関節鏡がいかに危険な手技であるかを改めて実感することができました。

●手術デモ

香港島にあるPamela Youde Nethersole Eastern Hospitalで、Gregory Bain先生によるTFCC損傷に対する手関節鏡・尺骨短縮術が行われました。手関節鏡では6U portalからの鏡視の有用性を強調していました。また独自に開発した尺骨短縮用のプレートを披露いただきました。

この病院には、関節鏡手術やロボット手術を学ぶためのMinimal Access Surgery Training Centreという施設があり、関節鏡視下手術やロボット手術のワークショップ、手術デモが頻回に行われています。設備と教育システムが充実していて、若い医師にとって大変恵まれた環境であると感じました。

●香港手外科学会

本学会は中部手外科研究会のように、メインテーマを一つの会場で討論するのが特徴です。今年のテーマはUpper Limb Problems in Sportsでした。招聘講師による講義が多く、海外から知識を得ようとする熱意が感じられる学会でした。奨学生として韓国から1名、シンガポールから1名、中国本土から3名が招かれていました。日本からの参加は私1人でした。私は交換留学生として、遠位尺桡関節症による伸筋腱皮下断裂に関する発表を行いました。

●施設訪問

香港の2か所の施設を訪問しました。新界にあるTuen Mun Hospitalには、学会長であるChoi KY先生と、山形大学に留学経験のあるPT Chan先生を訪ねました。大変歓迎していただき、手術・施設見学をさせていただきました。Prince of Wales Hospitalには、香港を代表する手外科医のPC Ho先生を訪ね、鏡視下舟状骨偽関節手術と鏡視下ガングリオン摘出術を見せていただきました。鏡視下骨移植のコツを丁寧に教えていただきました。

●所感

香港では多くの先生方と知り合うことができ、みんな非常に親切でした。Yen先生(平成22年度Traveling Fellow)には、空港まで自家用車で迎えに来ていただきました。平成23年度Traveling Fellowに選出されていたTse先生には、奥様を交えたディナーと観光に連れて行っていただき、楽しい時間を過ごしました。短い期間でしたが有意義な訪問を行うことができました。

最後に、ご推薦をいただいた信州大学整形外科の加藤博之教授と内山茂晴准教授(初代Traveling Fellowでもあります)、日本手外科学会の佐々木孝理事長、国際委員会の金谷文則理事、池上博泰委員長、国際委員会委員の先生方、快く送り出してくれた相澤病院のスタッフに感謝いたします。



学会にて。右は学会長のChoi KY先生。



PC Ho先生と。



肘関節鏡ワークショップにて。



Banquetにて。
左は平成23年度Traveling FellowのTse先生。

手は語る ハンドギャラリー（生田コレクション3）

演奏する手

広島手の外科・微小外科研究所

生田 義和

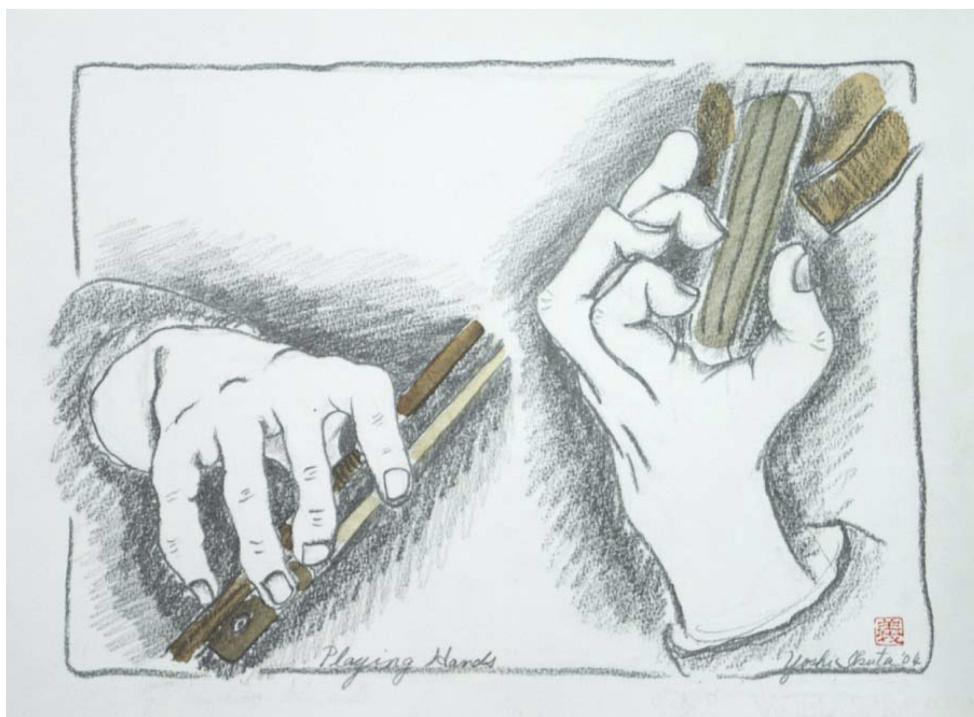
楽器には弦楽器、管楽器、打楽器、鍵盤楽器など多くの種類があるが、手の使い方から演奏形式を分類すると、ヴァイオリンやチェロのように左右の手が異なった動作を受け持つ「指左右分離型」、ピアノやハープのように左右が似たような動作をする「指左右協働型」、フルートやクラリネットのように両手の動きと口、あるいは唇が演奏する「両手指口唇型」、トライアングルのように片手で把持して片手で奏でる「手左右分離型」、シンバルのように肩の動きが演奏の主体となる「両上肢協働型」など多彩である。

	演奏形態の分類	楽器の例
1	指左右分離型	ヴァイオリン、チェロ
2	指左右協働型	ピアノ、ハープ
3	両手指口唇型	フルート、クラリネット
4	手左右分離型	トライアングル、タンバリン
5	両上肢協働型	シンバル、ティンパニー

さて、絵として描きたい欲望を駆られる指の動きはシンバルのような「両上肢協働型」よりもチェロのような「指左右分離型」、笙の笛よりも豎琴である。

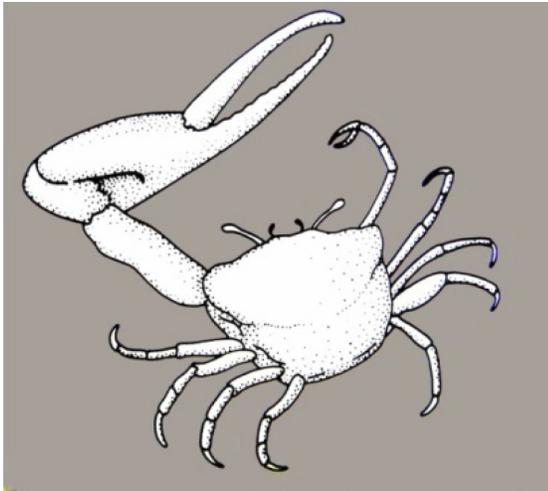
今回の絵は典型的な「演奏する手Playing Hands」であり、右手で弓を持ち、左手で弦を押えている。手の動き、関節の基本肢位から見ると、右手は自然であるが左手は前腕の強度の回外位での指の屈伸で、日常生活ではあまり平凡ではない。広島交響楽団のヴァイオリニストの中に左手関節の背側ガングリオン罹患が二人いますが演奏活動と関係があるかどうかわかりません。その内一人は手術し、もう一人は経過観察中です。その他私が経験した弦楽器演奏家の指の障害としてはチェリストの過度使用症候群である右拇指指腹の疼痛(MRIにて確認)、ヴァイオリニストの左小指の末節骨内軟骨腫と外骨腫(どちらも手術)などがありますが、いずれも演奏家として致命的な疾患です。ので、的確な、そして迅速な治療が必要です。

さて、皆さんは、オーケストラなど大編成の演奏会でヴァイオリンやビオラ、あるいはチェロなど「指左右分離型」演奏者のグループでは、全員が右手に弓を持って演奏している事を不思議に思われませんか。弦楽器演奏家は全員「右利き」なののでしょうか。ギターには左利き用があるのに、ヴァイオリンはどうなのでしょう。ビオラやヴァイオリンなどの弦楽器の演奏では、弦を押さえる左手の動きが複雑で、弓を操作する右手の方が単純な動作のように思えますがどうなのでしょう。これらの全てに答えられませんが、ヴァイオリンの演奏に関して、左手で弓を操り、右手で弦を押さえる演奏について私の調べた範囲では次のような結論です。



非常に稀ですが左手で弓を操る人がいます。演技なのか本来の左利きなのかわかりませんが有名な俳優のチャップリンです。これはYouTubeで見ることができます (Charles Chaplin - Candilejas escena final.)。ヴァイオリンの形は対称ですからギターのように左利き用はありませんが、左用への対応としていくつかの問題があります。最初に必ず必要な対応は顎当て (チン・レスト) を反対側に移動すること、また外からは見えないのですが共鳴装置である胴の中で、弦を支える駒を立てる位置に当たる場所に魂柱 (サウンド・ポスト) という直径六ミリの支え棒があり、この柱の位置を変える必要があります。さらに、四本の弦の調律は普通に弾くように把持した場合の内側から外側に向けてE (ミ)、A (ラ)、D (レ)、G (ソ) 音になっていますが、右手に把持する場合にこれを逆に合わせるか、あるいは元のままで弾くか、また四本の弦を支えて音を胴に伝える駒の形の手前を低くするなどの調整です。有名な「G線上のアリア」の演奏は、普通は一番外側のG線のみを使って演奏するのですが、右手にヴァイオリンを持つと、一番手前の弦のみを使うこととなります。

話題が変わりますが、ヒトの右利きと左利きでは手や指の大きさが異なります。特に拇指はその差が著明で、右利きのヒトの約70%は右の爪が左よりも大きいことが分かっています。もちろん左利きでは逆です。ところで、ヒトと同様に動物にも利き手に関する非対称があります。有名



なのはシオマネキで、成体のオスは片方の鉗脚が甲羅と同じくらいまで大きく、個体によって「利き腕」がちがいで、右が大きい個体もいれば左が大きい個体もあります。最近改築、改装になった「宮島水族館」では、ひとつの水槽に右利きと左利きが生息していて、同時に見ることができます。

生息地ではオス達が大きな鉗脚を振る「ウェービングwaving」と呼ばれる求愛行動が見られ、この動作が「潮が早く満ちてくるように招いている」ように見えるので付けられた名前がシオマネキであります。英語名では"Fiddler crab"であり、この

"Fiddler"とはヴァイオリン奏者のことで、やはり英語圏でもウェービングの様子を表した名前があります。

以上の如く、動物は右利きと左利き、あるいは両手利き(左右差がない)があるので、患者の利き手の記載にはただ単に「右利き」とか「左利き」ではなく、その中間も記載できるような、例えば徒手筋力テストや疼痛のFace Scaleなどと同様に、R2, R1, RL0, L1, L2と「強度右利き」から「強度左利き」までを連続したものと見なした分類が良いのではないかと思います。

左利き		両手利き	右利き	
強度	軽度	左右差なし	軽度	強度
L2	L1	LR0	R1	R2

ただしこの「程度の差異」に関しても、同一個体で年齢による変動、箸は右手で書字は左手とか「質の変動」が複雑に絡み合っているのも、容易ではない。しかし、利き手の問題をつきつめて研究するなら重要なことでしょう。

昔は左利き用の商品を販売する店は少なかったが、現在ではネットでの左利き専門店が開店しています。例えば「はんどわーく」のお店では文房具(ハサミ、切り出しナイフ、彫刻刀、プラスチック定規、万年筆、鉛筆削りなど)や、キッチン用品(包丁、急須、シャモジ、ハサミ、栓抜き、ワインオープナー、箸置きなど)の他、マウス、キーボード、カッターナイフ、草刈鎌、メジャーなどの商品があります。そのほか「左利きは天才」とか「左利きを楽しもう」「左手のピアニスト」「神々の左手」など左利きを楽しむ流れが読み取れる書籍も沢山出版されています。今回は「演奏する手」に因んで、利き手について述べました。

『DVD 手外科シリーズ Vol.2』 発刊のお知らせ

広報渉外委員 今 谷 潤 也

『DVD 手の外科シリーズVol.1』は、2007年日本手外科学会50周年を記念し、『手の外科シリーズ』パンフレットの中から日常診療の中で使用される頻度の高い疾患を抜粋し作成されました。大学の授業などでご紹介いただいたり、公開市民講座など一般向けの講演会やご開業の先生方が待合室でご使用されたりと大変好評でした。今回はその続編として、『DVD 手外科シリーズVol.2』(学会名変更に伴い手外科シリーズに名称を変更します。)を作成することとなりました。広報渉外委員会を中心に、専任委員として国保中央病院の小野浩史先生と私が作成に携わりました。内容としては、01強剛母指、02切断指再接着、03デュピュイトラン拘縮、04野球肘、05上腕骨顆上骨折、06肘内障、07リウマチによる手の障害(1)伸筋腱断裂、08リウマチによる手の障害(2)手指の変形、09母指MP関節靭帯損傷、10合指症、11母指多指症、12TFCC損傷の12疾患としました。元原稿の校正作業から始まり、アニメーション化、そして赤坂の専用スタジオでのナレーション録りと、作業は順調に進み、この度無事完成にこぎつけました。一般の方々にもわかりやすい内容となっておりますので、会員の皆さまには是非ご活用いただきますようお願い申し上げます。最後に本巻製作にご協力いただきました日本手外科学会事務局、広報渉外委員会の皆さま、制作会社関係諸兄にこの場を借りまして、深謝いたします。

編 集 後 記

日本手外科学会は日本医学会加盟を果たし、また一般社団法人「日本手外科学会」となって、いよいよ「広告のできる専門医」に向けて着実に体制を整えてきましたが、現専認構に代わる第3者機関が造られることに成り、当面は現専認構の認定するsubspecialtyにまずなることに目標が変わっております。その一方で、これらに向けた手外科専門医制度の改訂など多くの変更がなされ、それらは現在もなお進行中です。本来迅速に進捗状況を広報すべき所でしたが不確実な情報をお知らせすることもできず、事務局内の人事異動など混乱もあって日手会ニュース第37号発刊が大変遅れましたことをお詫び申し上げます。

今号では、開催が間近に迫った第55回学術集會会長別府先生の学術集會にかける思い、東日本大震災の影響から急遽Web開催およびサテライトシンポジウムとなった第54回学術集會会長藤先生のお話、専門医制度の経緯と今後の状況に関する佐々木理事長の御報告などを中心に、前々号から始まりご好評を頂いている生田先生のハンドギャラリーなど楽しくも含蓄のある読み物も合わせてお送りいたします。多忙な中にも関わらずご寄稿頂いた諸先生方に深謝いたします。

専門医制度の進捗状況にもよりますが、今後は少し間隔を詰めて手外科学会の情報発信をして参りますので、これからも日手会ニュースをよろしく願いいたします。

(文責：島田幸造)

広報渉外委員会

(担当理事：落合直之，アドバイザー：田中寿一，堀内行雄，委員長 島田幸造，
委員：今谷潤也，小野浩史，白井久也，麻田義之，西浦康正)