

整形外科 プライマリ・ケア

内科医が知りたい整形外科疾患のすべて

本誌をご覧の皆さま、初めまして。私は、整形外科医として10年、その後医局人事で救急科に出向し救急医としても10年のキャリアを積み、現在は東京都足立区にある三次救急病院で整形外科疾患を統括する立場の整形外科専門医であり、救急専門医でもあります。救急医としては、整形外科疾患だけを選び好みして診療を行っていたわけではなく、当然のことながら内科疾患にも対応していました。救急の現場では、内科医と整形外科医が話し合う場合、疾患の緊急性に対する認識の違いや、あるいは全身のことを考える内科医と、局所のことを考えてしまう整形外科医との間でどうしても話が噛み合わないこともあります。私は長年救急の診療現場に携わってきたために、両者の考え方ともよく理解できますので、お互いの思考の交通整理をすることも私の大きな役割の1つでした。そのような背景からか、内科雑誌として歴史のある『medicina』の特集企画立案のお話をいただけたことは大変光栄に思います。

プライマリ・ケア医／内科医が整形外科疾患や整形外科系の主訴を訴える患者に対応する場合、そもそもそれが内因性の愁訴なのか、整形外科的な愁訴なのかを判断するには、整形外科系の疾患についての知識も必要となります。

そこで今回、

- 1) プライマリ・ケア医／内科医が整形外科疾患、あるいは整形外科系の主訴を訴える患者の診察に際し必要となる知識
- 2) プライマリ・ケア医／内科医がその診断・治療を行う場合に必要なコツや、プライマリ・ケア医／内科医でも対応可能な処置のノウハウ
- 3) どの時点から専門科である整形外科に患者を紹介するべきか？ 即日・緊急か／翌日で問題ないか／そのうちで問題ないか／紹介する必要はないか、紹介状を書くだけでよいのか、整形外科に電話してから受診受け入れの相談をすべきか。

その判断の基準は？ 受診が遅れる、あるいは紹介しなかったときに想定される
事態は？

などについて、さまざまな立場から、主訴別、あるいは疾患別に、各先生方に解説を
お願いしました。本企画を通して、プライマリ・ケア医／内科医の先生方の日々の診
療に微力ながらお役に立てれば嬉しく思っております。



田島 康介

(東京女子医科大学附属足立医療センター整形外科)