

緒 言

堀内行雄

川崎市立川崎病院整形外科

整形外科医の扱う疾患は、極めて多彩で専門的にならざるを得ない側面を持っている。このため若い整形外科医は、部位別や疾患別の専門家を目指すものが少なくない。しかし、われわれ整形外科医は、診療の場でバラエティに富んだ運動器疾患を治療しなければならないので、整形外科の一般的知識を持つことは不可欠である。初期治療の段階で疾患や損傷が見逃されたり、不適切な手術を受けたために障害を残している症例を診ることもあり、心が痛む。このようなことのないように、プライマリケアに対する正しい知識を身に付けることは必要であり、特に外傷に対するプライマリケアのより良い知識を体得することが求められる。

外傷により生じた疾患は、加わった外力などが異なるため、「結果が悪くなったのは強い外力が加わったためで、治療の仕方が問題なのではない」と済ましてしまうことがあるかもしれない。本当にそうなのだろうか。確かにそのようなことはあるが、多くはプライマリケアが適切であれば、治療期間も短縮できたとし、結果も満足できるものであった可能性が残されている。多くの患者をより良く治すという点からも、特に第一線で活躍している整形外科医は外傷に対するプライマリケアの正しい知識を体得すべきである。

最近の発表演題を見ると、ほとんどが手術に関する発表である。手術は、正しく行われれば、整形外科医にとってすばらしい武器である。手術により、機能障害の改善・防止が可能である場合も少なくない。したがってそれらの発表も重要であるが、もっと保存療法の是非に関する演題があってもよいのではないかと思う。開放性損傷や一部の損傷を除き、外傷の治療は、保存療法をまず行い、必要なものに手術療法を行うことにコンセンサスが得られているはずである。しかし、多くの場合、保存療法のステップが軽視される傾向がある。2002 年秋に第 51 回東日本整形災害外科学会で、福島県立医大教授・菊地臣一会長の企画でこのテーマのパネルディスカッションが行われ、石黒 隆先生と小生が座長を担当させていただいた。さらに、菊地教授のご援助で今回の誌上シンポジウムが実現したことは、読者に保存療法の重要性を再認識していただくうえで、極めて有意義なものであると確信している。今回、本誌面では、鎖骨骨折、上腕骨近位端骨折、橈骨遠位端骨折、膝前十字靭帯損傷、アキレス腱断裂の計 5 つの保存療法と手舟状骨骨折の初期治療についての計 6 演題を紹介することができ、うれしく思っている。長年、保存療法に取り組んできた各々の著者らが、読者にわかりやすいように彼らの治療に対する卓越した方法やコツやこだわりを述べている。安易に真似をするのではなく、その考え方や注意点を十分ご理解のうえ、応用・実践してほしい。方法によっては、一時不良肢位をとる時期もあり、その際には、特に注意が必要になることもある。詳細は、各論文を参照され、保存療法の良さを再認識していただきたい。

大学においても手術法に関して教育しても、保存療法についての教育は通り一遍

でそのコツを十分に伝授していることは少ないようである。保存療法については、ベテラン医師の多くが長年培ってきた自らの体験から編み出した方法が実践されている。これからの卒後教育のカリキュラムの中で保存療法の重要性を認識させる取り組みがなされ、手術法と同様に系統立てて教育する必要性が痛感させられる。来年度から、医師の臨床研修制度が大きく変更になり、内科と外科を中心としたスーパーローテート方式が義務づけられている。この1つの狙いは、プライマリケアを実際に経験しマスターすることであるという。整形外科学では、脊髄・脊椎損傷、開放骨折を含む開放性損傷、骨折・脱臼などのプライマリケアなどは、ぜひ、整形外科として必須にしたい項目であり、決して他科にローテートした時に片手間で指導できるものではない。保存療法を含めた運動器外傷のプライマリケアの重要性をもっと理解してもらい、整形外科学をこの制度の中で次の改正の機会に、是非、必須科目にしていただけるよう強く働きかけをしていかななくてはならない。

日本整形外科学会は、整形外科の各疾患の診療ガイドラインを検討している。整形外科では、どの疾患をとっても診断はともかく、治療となると単純に治療法をガイドラインとして示すのは困難なことが多く、委員会ではかなり苦慮されていることと思う。ここでもわれわれの診療の対象が、患者という生身の人間であり、その社会的、経済的背景までもすべて考慮のうえで、患者本位の治療法を選択していかなければならないことも困難な要因になっている。

「整形外科ではすぐに手術を勧める」といった社会一般の誤った認識を払拭するためにも整形外科独自の保存療法の重要性は高まってきたと言える。これらの誤った認識を利用して、柔道整復師やカイロプラクティックなどの医業類似行為(代替医療)が患者を集めている。誤った施術や漫然とした施術が施されているケースも存在するという。また、柔道整復師の専門校が次々と新設されており、単純な計算でも卒業生は2004年には毎年6,000人を上回り、国家試験合格者が7割としても約4,000人余の新柔道整復師が誕生することになる。以前の柔道整復師は徒弟制度で十分に実地訓練してから開業したが、現在では、このような修行はせずに卒業後すぐに開業してしまう例もあるという。まことに驚くべきことである。それらを野放しにしないためにも、われわれ整形外科医同士が保存療法をもっと高いレベルで確立し系統立て、一味違う保存療法を整形外科医として行い、後輩にも伝授していかなければならない。

2000年からの10年間は「運動器の10年」世界運動“bone & joint decade”の期間として位置づけられ、全世界で運動器治療の啓蒙運動が展開されている。日本整形外科学会でも10月8日の「骨と関節の日」や「骨と関節の月間」(10月)などを設け、日本臨床整形外科医会(JCOA)や整形外科勤務医会の協力を得て国民への啓蒙活動を行っている。徐々に改善してきてはいるものの、残念なことに、日本全体でみると

整形外科という診療科に対する社会一般の認識は想像以上に低いといわざるを得ない。その意味でも、まさにこの期間に整形外科学を社会一般にアピールするよい機会でもあるといえる。

現在、なお整形外科においては、手術偏重の考え方がまかり通っていて、保存療法の技を競うことが少ないのは残念なことである。これからの医療は冬の時代といわれており、医療過誤による医療訴訟もますます増え続けていくことが予想される。適切な手術はもちろん必要であるが、適切な保存療法にも精通し、保存療法の技が競えるようにもしたいものである。最後に、「適切な保存療法に勝る手術療法はない」という言葉の持つ意味をもう一度考えていただきたい。
