

緒 言

和田卓郎

札幌医科大学医学部整形外科

手関節鏡が手の外科手術に導入されてすでに 20 年が経過している。その間、手根管症候群、肘部管症候群、ばね指には日本独自の関節鏡視下手術が開発されてきた。しかし、本来の手関節鏡手術に関しては、先輩格の膝関節鏡、あるいは近年に急成長している肩関節鏡に比べ、可能な手術手技が限られている。一方、近年欧米では肘関節鏡手術の有用性が注目されている。しかし、日本の手の外科医の肘関節鏡手術に対する関心は必ずしも高いとはいえない。

そこで、手関節・肘関節疾患の治療 tool としての関節鏡の有用性、限界、および将来展望を明らかにする目的で本シンポジウムを第 50 回日本手の外科学会にて企画させていただいた。その演者であった手・肘関節鏡のエキスパート 8 名には得意分野の執筆をお願いした。安部幸雄先生(済生会下関総合病院)には、橈骨遠位端骨折に対するプレート固定に鏡視下手術を併用し、より正確な関節面の整復と、合併する靱帯損傷を修復する手技を示していただいた。服部達哉先生(名古屋第一赤十字病院)には、外傷性手関節拘縮で橈骨手根関節内の隔壁を鏡視に切除することで、平均 22 度の屈曲伸展可動域が獲得できることを示していただいた。恵木丈先生(大阪労災病院)には、三角線維軟骨複合体(TCFF)尺側損傷に対する outside-in 手技による鏡視下修復術では、不全断裂例の成績は良好だが、完全断裂例には限界があることを示していただいた。藤尾圭司先生(関西電力病院)には、TFCC fovea での損傷に対し損傷部位を新鮮化し、解剖学的修復を行う術式を示していただいた。稲垣克記先生(昭和大学)には、拘縮肘の鏡視下授動術を安全に行う方法を具体的に示していただいた。下川寛一先生(市立大町病院)には、変形性肘関節症の鏡視下手術では早期に機能回復が得られることを Quick DASH を用いた評価で明確に示していただいた。島田幸造先生(大阪厚生年金病院)には変形性肘関節症の鏡視下骨棘切除術に一部直視下手術を加えることで術後成績が向上すること、関節リウマチ肘の滑膜切除では術後早期に機能改善が得られることを示していただいた。辻英樹先生(札幌医科大学)には難治性上腕骨外側上顆炎の鏡視下手術の術後成績が良好であること、腕橈関節滑膜ヒダは ECRB(短橈側手根伸筋)起始部の病変と関連する病態であることを示していただいた。

8 編の論文を読むと、それぞれの手術手技は確立したものではなく、筆者らが日々手技の改良に取り組んでいる姿が感じられる。手・肘関節鏡は、手の外科において今後大きく飛躍する分野であることを予感させる。本シンポジウムが、若い手の外科医が関節鏡手術に本格的に取り組むきっかけになることを期待する。同時に、皆様の整形外科日常診療のうえでもお役に立つことを確信している。