

書評

関節可動域制限(第2版) 病態の理解と治療の考え方

沖田 実●編集

〔評者〕萩原嘉廣(東北大学整形外科)

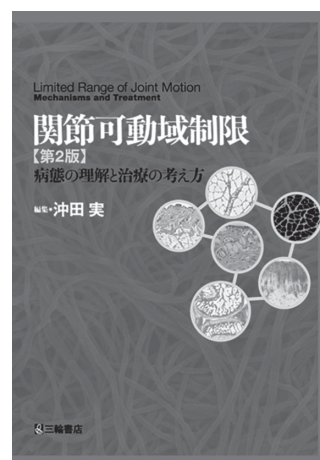
整形外科医としての生活がスタートした頃は、とにかく手術が上手くなることに集中し、がむしゃらに努力をしていたように思う。私の場合は上司にも恵まれ、一般外傷から始まり、脊椎、関節外科など、幅広く経験をさせてもらえる機会を得られた。術前診断、手術方法の選択、そして手術を行い、合併症を伴わずに成功すれば自分なりに満足感を得られていた時期があった。今から振り返ると恥ずかしい限りであるが、これでは患者が満足する治療にはなっていない。そのことに気づかされたのは、整形外科医になってしばらくしてからのことであった。外傷でも関節外科領域でも、関節可動域制限(関節拘縮)が回復しなければ、患者のADLは改善せず、通常の生活に戻れないのである。むしろ関節拘縮の治療に長くなる場合も多い。

関節拘縮は「皮膚や骨格筋、腱、靱帯、関節包などの関節周囲軟部組織の器質的变化に由来した関節可動域制限」と定義されており、日常診療で頻繁に遭遇する合併症であるが、その病因はおろ

か、はっきりとした治療法も確立されていない。超高齢社会となった昨今、要介護者は増加の一途を辿っているが、関節拘縮は介護の大きな妨げになっている現実がある。つまり関節拘縮は整形外科などの運動器を扱う診療科だけの問題ではないのである。

本書は2008年1月に発刊された初版の改訂版になるが、その内容はさらに充実したものへと進化した。特に病態に関する分類は、かなり整理された印象である。関節拘縮にはさまざまな要因があり、それゆえ病態解明をより一層難しくしている。沖田氏が特に力を入れている「骨格筋が原因による関節拘縮」については、筋膜が主たる病巣であることが解明されつつある。また、整形外科医が普段あまり気につけない皮膚性拘縮についても、簡潔にまとめられており興味深く拝読した。理学療法士としての経験に基づいた着想は、整形外科医の立場からも大変参考になった。

今年度からは日本整形外科学会が2007年から提唱している「ロコモティブシンドローム」を加え



た「健康日本21(第2次)」が開始され、運動器の重要性がますます認知されていくものと考えられる。関節拘縮を予防し、社会復帰をいかに早く促せるかは、運動器を扱う診療科にも重要な観点となるであろう。関節拘縮の理解のためにも、医療関係者全般に一読を薦めたい。

A5 240頁 2013年
定価 3,360円(3,200円+税)
三輪書店 刊