

緒言

菊地臣一

Shin-ichi KIKUCHI

福島県立医科大学 常任
顧問
兼 ふくしま国際医療科
学センター 常勤参与

わが国における超高齢社会の到来は、診療現場にも劇的な変化をもたらしている。整形外科も例外ではない。

以前は、交通事故に伴う骨折や先天性股関節脱臼、あるいは結核が整形外科における外来患者の多数を占めていた。cure の時代である。そこでは、ギプス巻きや流注膿瘍の穿刺が若手医師の毎日の仕事であった。

今は、骨粗鬆症に伴うさまざまな外傷や疾患、退行性変化を基盤とする病態、そして骨転移を含む悪性骨軟部腫瘍が診療対象の中心である。cure とともに care の時代の到来である。

整形外科を受診する患者の大きな理由の1つが、昔も今も、痛みである。ただ、今という時代、受診する患者の年齢が上がっている。その結果、パーキンソン病を患っている患者の疼痛を診察する機会が増えている。認知症に伴う運動器の痛みとともに、これら2つの病態の痛みは、現在の整形外科医が対象とする患者や診療内容の劇的な変化を象徴している。

このような時代背景の下、整形外科医は、パーキンソン病それ自体の診断や治療について理解しておく必要がある。それに加えて、痛みの評価はさらに難しい。患者の訴える痛みの源は、パーキンソン病それ自体にあるのか、姿勢異常による二次的なものか、あるいは全く別の原因なのか、さらにはそれらが混在しているのか、鑑別は容易ではない。

いま、われわれはパーキンソン病の概要を把握したうえで、痛みの病態を分析する必要がある。そして、患者の痛みに対して的確な治療方針を立てることが求められているのである。

この誌上シンポジウムは、整形外科医がパーキンソン病に伴う痛みの今を学ぶための企画である。