

整形外科 外来・当直 自分でどこまでやる？ 困ったときどうする？

最上敦彦¹⁾
志村有永²⁾
鶴上浩規¹⁾
佐々木響子²⁾

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院整形外科
2) 順天堂大学医学部附属順天堂医院整形外科



——外来・当直を担当すると、現場で判断に困ることが実にたくさんあると思います。「教科書どおりやったのにうまくいかない、何をどう上級医に相談すればよいのか、痛がる患者さんをこのまま帰してよいのか、患者さん・家族にどのように説明すればいいのか」…。このような臨床現場において、「自分でどこまでやる？ 困ったときどうする？」をテーマに、本誌特集号の企画を最上敦彦先生にお願いしました。その答えが、この『整形外科 外来・当直 エマージェンシーマニュアル』な訳ですが、まずは最上先生から特集のポイントを簡単にご説明ください。

最上 キーワードは「エマージェンシー」です。この特集のお話をいただいたとき、「エマージェンシー」の対象は2つあるなと思いました。1つは当然、外来や当直の際に自分の目の前にいる「患者さん」です。もう1つは、診断や治療の考え方や方法がうまく整理出来ずに頭の中がパニックとなった「若手や中堅どころの整形外科医」です。本書では特に後者の力になれるものを作ろうと考えました。「患者さん」が被る外傷や疾患に

についての通り一遍のマニュアル本は巷にいくつもありますが、「若手や中堅どころの整形外科医」が診断や治療方針を考えていくうえでの基盤となるような本は少ないと思います。

そこで本誌では、大きく“外傷編”と“疾患編”に分けたうえで、各項の冒頭に解剖や病態生理を基本とした「みかた(診かた)」を総論として記載してもらるようにしました。各論としては、外来や当直で経験することの多い外傷や疾患を取り上げ、ほぼ網羅できたと思います。原則、各項にはその分野のトップリーダーとなる先生を編集チームに据えて、執筆者人選ならびに校正マネジメントをご担当いただきました。加えて、経験豊富な執筆者による教訓・苦労話・失敗談を“コラム”として投稿いただき、各項に散りばめました。興味深いエッセイとして、こちらを読み継ぐだけでも心に響くものがあると思います。

——今日の座談会に参加される3人の若手整形外科医をご紹介します。

最上 この座談会に参加してくれた3人は全員、初期研修医として、あるいは初期研修修了後の整

形外科医として、私と一緒に順天堂大学静岡病院で働いてくれた仲間です。そんな彼らが、整形外科の現場で何を思い、何に悩んで、日々の診療に従事していたかを、ざっくばらんに聞いてみたいという思いで参加をお願いしました。現在、佐々木先生は整形外科医として1年目、鶴上先生は3年目、志村先生は4年目の終わりを迎えています。ここに至るまで、それぞれの先生がそれぞれの段階で、自分が必要としているものや考え方・見方が変わってきたと思います。そのあたりを中心に話していただければと思います。

診療現場で「判断」に困るとき

——外来・当直を担当され、「これは困った…」
というのはどんな時でしょうか。

佐々木 正直、いつも困っているんで…(笑)。たとえば開放骨折の方が来た時に、どれくらいの緊急性でオベ室にあがらなきゃいけないのか、それとも救急外来でブロックして自分で洗ってよいのか、またその判断が合っているのか…などなど迷うことばかりです。

最上 対処を思いつくけれど、それが正しいかどうかかわからない…ということかな？

佐々木 思いつくこともあるし、何をしてもいいかわからないこともあります。それを上の先生にすぐ相談できれば、処置した患者さんを待たせずすみませんが、夜間だとすぐには相談できず、怖いと思うことがありました。なので、その場でその確認ができる書籍があるとうれしいです。

鶴上 自分も3年目とはいっても、佐々木先生同様にまだ困ることばかりですが、ただ最初は、これが緊急での処置や対応が必要なのかどうかという「判断」がとても難しかったものが、今はその辺(これはやばいか？ やばくないか？)は少しわかってきたかなと思います。

今後は、ひとつ先を見据えて、たとえば治療プランを立てるにあたって最初に何を考えるべきか、どこを確認しておくべきか、そのあたりを見定める「目」が必要になると思います。このことはカンファレンスなどで気付かされる(教わる)こ

となのですが、そういった「目」をもつことが、適切な治療計画立案や画像評価につながるので、今後の自分の課題かなと思います。

最上 やることはわかっていて、そのためには今、何をすべきか……ということ？

鶴上 そうです。迅速に次のステップに進めるために、たとえばこの症例にはCTが必要？ いやMRIだ！とかです。実際には、明確な根拠があって撮影依頼していることは少ないのですが(汗)。

志村 今の病院では外傷患者の診療にあたる機会が少なく、慢性疾患を多く診ています。入院・手術治療が必要になる患者さんは、カンファレンスで多くの先生の目に触れてチェックしてもらえますが、外来で保存治療フォロー中の患者さんは、自分ひとりで誰の目にも触れないままのことが多いです。適宜勉強してはいるものの、その治療方針が本当に合っているのかが不安になることは結構あります。一方で、先日、専門医試験が終わったのですが、その勉強をしていて気づいたことがあります。これまでの研修中にたくさん診療してきたような症例、たとえば高齢者の大腿骨頸部骨折であっても、理解しきれていない、抜けている知識がたくさんあることを自覚しました。

最上 経験を積んできたものが、専門医試験の勉強で理論的に裏付けが得られたということですね。専門医試験の勉強にはどんな教科書を使っていたの？

志村 『標準整形外科学』(医学書院)ですかね。

最上 通常の教科書と今回の特集で、感じた違いとかありますか。

志村 まず読みやすいのと、ご本人や家族へのインフォームド・コンセントの記載が使いやすいなと感じました。自分が将来専門とする分野以外にも理解が深められるなと思いました。

最上 三人三様、それぞれ経験を積んで、進化・成長しているのがよくわかりました。

——最上先生が外来・当直にはじめて臨んだときは、いかがでしたか？

最上 自分が医師になりたての頃はインターネットなどない時代で、頼りになるのは本の物量作戦でした。先輩が「これがいいよ」と薦めてくれた

本を描いて、ボストンバックに詰めて外勤・当直などで持ち歩いていました。それでも、目の前の患者さんに自信を持って説明したいのに、最初はそれができずに情けない思いをしました。漠然とした知識はあっても自分で経験したことないことばかりで、患者さんや家族を前にしたとき、受け売りでもいいから、納得できる説明ができるような本があるといいなと思っていました。その代表が井上博先生の『小児四肢骨折治療の実際』（金原出版）です。ほぼすべての分野を網羅して、かつコンパクトにまとまっていて、小児骨折特有のものの考え方や処置、家族への説明の仕方などが学べました。

本は「考える」きっかけに

——先生方はいまどんな本で勉強していますか？

佐々木 私も先輩方から教えてもらった本をたくさん持っていますが、『外傷の初期治療の要点と盲点—整形外科 Knock & Pitfalls』（岩本幸英・編集，文光堂）は、基本的なことがまとまっていてわかりやすいと思います。

救急外来では使いませんが、『標準整形外科学』も診療が終わってから基礎を勉強するために読んだりします。

鶴上 外傷に関しては、最上先生の言葉が一番心に響いているのですが、『骨折治療基本手技アトラス』（最上敦彦・編集，全日本病院出版会）で1つずつ調べています。分類や処置などまだまだわからないこともありますし。

志村 先輩から薦められた「ビジュアル基本手技」シリーズ『カラー写真でみる！骨折・脱臼・捻挫—画像診断の進め方と整復・固定のコツ』（内田淳正・他・編集，羊土社）で勉強しました。初めは絵が多く見やすいと思いましたが、いまはもう少し詳しい情報が必要になってきたので、先ほど挙げられた『小児四肢骨折治療の実際』と、雑誌『整形外科 Surgical Technique』をよく読みます。

最上 どんな本がよい本かといえば、何かを考えるきっかけになる本が望ましいですね。現場をな

んとかくぐり抜けるだけでなく、目的意識を持って本質を見極めて、患者の疾患や外傷に向き合っている。そのためには解剖や病態生理が一番大事です。この特集では、筆者にお願いして、それは冒頭に解説してもらいました。簡潔に答えが書いてあるアンチョコ本もよいけれど、自分で考える機会を奪うことにもなります。そうならないように、みんなには「まず考えろ」、「すぐに答えを見るな（本や論文は読むな）」と言ってきました。答え合わせをするのは大事ですが、それ以上にまずは自分で考える思考訓練を積むことが、もう1つ上、もう1歩先に進んでいく秘訣かと思います。

後輩に教えるとき

——後輩ができて、自分の中で変わったことは？

鶴上 自分が思った以上に言葉で説明できていないことに気が付きました。ここがキーになるという考えはあっても、それを後輩にちゃんと伝えられているのか…。そもそもそれが合っているのか。まだまだ不安もありますが、自信を持って言語化できていないと。

最上 考えはあっても、それをどう伝えるかだね。

鶴上 本当にそうで、思っていることを後輩に教えるのはとても難しいです。

志村 鶴上先生と同じで、教える段階になると自分の知識も必要になりますし、また自分ではわかっているつもりでいても、実際に言葉にしようと思うと難しいですよ…。鋭い質問をする優秀な後輩もたくさんいて、「そこまでわからないわ～」と言葉を濁してしまうこともあります。

最上 聞かれてわからないときはどうする？

志村 「じゃあ、本みてみるか」とその場で調べてますね。それができなければ、あとで調べて伝えられるようにしています。

最上 人に教えるということで、自身が気付くこともいっぱいあるわけで、つまりは、自分のためでもあるんだよね！

佐々木先生は？ もうすぐ先輩になりますが…。

佐々木 最上先生はもちろんですが、志村先生、

鶴上先生がいつも手取り足取りわかりやすく教えてくださるので、私も勉強してお2人のようになれるように頑張ります。

最上 先輩になれば、後輩に聞かれたことに自信を持って答えなくてはいけないときが来ます。今回の特集が、ビギナーのためだけでなく、少しわかってきた人の頭を整理して、後輩に聞かれたときに教えられる(後輩に言語化して伝えられる)下地というか素材になってくれればと思います。

——これから整形外科医としてスタートを切る後輩に一言。

佐々木 整形外科は、全身を取り扱う守備範囲の広い学問ですので、それをすべて予習してから臨むことはできません。そして救急外来でも手術で

も、解剖の知識が必要になるので、解剖の勉強はとても大事だと思います。また、当直では、やらなくてはいけないことも、わからないこともたくさんあります。なので、日々少しずつ勉強と一緒に成長できたらいいな、と思います。

志村 佐々木先生の言うとおりで、最初は自分の経験した症例を、疫学から手術・後療法まで勉強することが重要です。加えて、いつも最上先生が言うように解剖が最も大事で、そこから作用機序や病態がわかると、知識も頭に入りやすくなります。解剖とそれぞれの症例をしっかりと勉強することが大事だなと日々思います。

鶴上 最上先生から「勉強するのは解剖だけ」とよく聞きました。確かに解剖は勉強して頭にしっかり入れる必要がありますね。なんといっても大



最上敦彦 氏(順天堂大学医学部附属静岡病院整形外科)

- ① 1987 年 順天堂大学
- ② 卒後、同大整形外科に入局。静岡を中心とした関連病院を回った後、1998 年より現病院赴任。三次救急病院における重度四肢・骨盤外傷を中心に診療に従事。現日本骨折治療学会理事。第 49 回(2023 年)日本骨折治療学会学術集会会長。
- ③ 外来：膝関節注射手技を勉強せずに外勤先に赴き、看護師さんに教えてもらったこと。
当直：姪が幼児の時に、指を不全切断して来院した(意を決して指神経ブロックしたところ、痛み刺激で泣いた姪の指先端がピンク色になったのをみて、安堵からか手の震えが止まらず、左手で右手を押さえながら縫合処置をした)こと。



志村有永 氏(順天堂大学医学部附属順天堂医院整形外科)

- ① 2015 年 順天堂大学
- ② 卒後、順大浦安病院初期臨床研修医。2017 年～同院整形外科。2020 年～順天堂医院整形外科。
- ③ 頸～肩後面の穿刺をしていた際にエコー下に行っていたにもかかわらず、見誤って肺尖部を穿刺して医原性気胸を作ってしまった時(保存的に改善しました)。



鶴上浩規 氏(順天堂大学医学部附属静岡病院整形外科)

- ① 2016 年 順天堂大学
- ② 卒後、順大静岡病院初期臨床研修医。2018 年～順天堂医院整形外科。2019 年～順大静岡病院整形外科。
- ③ 多発外傷の患者が重なった時。



佐々木響子 氏(順天堂大学医学部附属順天堂医院整形外科)

- ① 2018 年 順天堂大学
- ② 卒後、順大静岡病院初期臨床研修医。2020 年～順天堂医院整形外科。
- ③ (焦ることばかりですが)お正月に脛骨骨折、足関節三果骨折の患者さんがいらした時は、創外固定をすぐに立てるべきかお正月明けまで待機するか迷いました(優しい上司がすぐに対応してくださり、年始早々創外固定を立てることができました。患者さんの経過も良好です)。

① 卒年 出身校、② 略歴、③ 外来・当直で一番焦ったこと

事なのは、患者さんの状況を的確に見極めることですが、そのためにはある程度の経験が必要で、最初はとってもしんどいし、いまもそれは難しいことに変わりはありません。なので、常に本を読みながら考えて、あとは先輩に頼るのもよいと思います。

最上 3人とも、僕が言ったことをよく聞いてくれていて、うれしいです。

より良き整形外科医となるために

最上 整形外科は運動器を扱う学問なので、全身をみなくてはいけないし、ありとあらゆる分野にかかわるので、大変かもしれません。それでも基本は解剖で、それを自分の武器にすることが大事です。解剖の知識をベースに頭をフル回転させ

て、まずは考える。考えて考え抜いて、そのうえで本や文献を読んで答え合わせをする。それでもわからないことは上司に聞く。鶴上先生がいうように、先輩たちを使うのはよい方法です。たとえ正解にたどり着けなくても、先輩たちは考え抜いた思考過程を評価しますから…。本で読んだうわべだけの知識じゃ自分の実力にはなりません。自力で正解にたどり着こうとする努力することが思考訓練となり、その先の力になると信じています。

みんな優秀な部下で、今後もそれぞれの分野で頑張ってくれるものと信じています。そんな皆のこの先の整形外科医としての歩みに、この特集が少しでも役に立ってくれば本望です。本日はありがとうございました。

(2021年3月29日 Zoom 収録／進行：本誌編集室)