

整形外科医に必要な義肢装具の知識

整形外科疾患の中で、その診療の過程において義肢装具治療の可能性が全くないものがどれだけあるであろうか。消毒法や麻酔技術が進歩し手術が広く行われるようになる前は、整形外科疾患の治療は保存的治療が中心であり、運動療法や薬物治療と並んで、義肢装具治療が重要な位置を占めていた。筆者が整形外科医になって2年目、昭和から平成に年号が変わった頃でさえ、勤務していた地方の病院では下腿骨骨折の患者さんに対して機能的装具やPTB 免荷装具を処方していたし、事故による下肢切断の患者さんは義足歩行を獲得するまで整形外科に入院していることもあった。しかし近年は内固定材料や創外固定技術の進歩もあり手術適応が広がってきていること、更には急性期病院における在院日数の問題もあり早期にリハビリテーション専門病院へ転院する患者が多いことから、大学病院を含む急性期病院に勤務する整形外科医が、自分自身で義肢や装具の処方を行う機会が著しく減ってきている。一方で、医工連携の進展もあり、義肢や装具の進歩は著しく、また種類も多様になってきている。筆者は現在リハビリテーション部門で主に働いているが、リハビリテーション医であっても義肢や装具の進歩についていくのは困難である。

そこで本特集では、一般整形外科医が診療に携わることが比較的多い疾患を対象とし、義肢や装具の適応、処方と適合の実際、問題点などをエキスパートの先生方に解説していただいた。例えば発育性股関節形成不全に対するリーメンビューゲルのように、実際に一般整形外科医が装着する機会が非常に少なくなっているものまでは含めることができなかったが、これらは専門書などで勉強していただきたい。今後、日本専門医機構による新専門医制度が本格的にスタートすると、研修プログラムにおいて専攻医が経験すべき保存的治療に義肢装具治療が含まれてくるであろう。そうすると指導医にもこれを適切に指導することが求められてくる。本特集がそのような目的でも役立てば幸いである。

(芳賀信彦)