

第105回 北海道整形外科外傷研究会

平成14年 2月23日 札幌市教育文化会館

出席者 97名

主題：橈骨遠位端骨折

会長 北海道社会事業協会帯広病院 高 畑 智 嗣

1年前、本研究会の評議員に選ばれたばかりの私は初めて出席した評議員会で立ち上がって挨拶を述べ、座ってやれやれと思っていたら1年後の研究会の会長に決められてしまった。思わず「聞いてません」と言うと「新評議員はだいたいこうなることになっている」と言われた。

それから主題探しに着手した。このところ主題として上肢の骨折が続いていたので、下肢骨折から何かないかと考えたが、結局私の得意種目である橈骨遠位端骨折に決めさせてもらった。本研究会で以前に橈骨遠位端骨折が主題になったのは1995年11月であった。その頃は創外固定と intrafocal pinning がいわば全盛のころであり、本研究会も同様であった。しかしその後わずか7年で、橈骨遠位端骨折の手術治療に関する整形外科医の興味の対象は大きく変わった。近年の学会では、手関節をまたがない創外固定、骨セメントや人工骨の補填、バイオペックスの注入、関節鏡視下整復術、特別にデザインされた背側用プレート、掌側用の支持プレートなどの新技術の発表が多い。もちろん創外固定や保存的治療も広く続けられているわけで、橈骨遠位端骨折の治療は最も多様で変化の激しい分野と言える。私は7年ぶりに橈骨遠位端骨折を主題にすることで、これら新技術に関する討論を期待したのである。もっともフタを開けると新技術の発表は少なく、むしろ低侵襲系の発表が多かったのは興味深かった。

教育研修講演には橈骨遠位端骨折の様々な治療法に造詣の深い人が良いと考えた。真っ先に思い浮かんだ熊本整形外科病院の田嶋光先生は、上肢外傷を中心に精力的に発表を続けておられる方で、小切開エレバ法で有名である。私は学会場で何度か質問したことがあっただけで面識は無かったが、いきなりの手紙で講演をお願いしたところ快く引き受けていただけた。講演は期待どおりで、田嶋先生の長年にわたる様々な試み、苦労、工夫の跡をたどる事が出来て大変勉強になった。なかで印象に残ったのは、最新の低侵襲手術の適応拡大に積極的な人々を少し皮肉を込めて「ウルトラ専門医」と呼んだことと、医療費

の増大を憂える言葉が数回あったことだった。

質疑応答は冗長を防ぐため要約したが、発言者の意図を損なわぬよう十分配慮した。質疑応答にこそ本音が現れると私は思っている。

ほんと ぶらざ

受診の患者さんは何でもある

整形外科40年の臨床現場から

整形外科の臨床経験の中から後輩の皆様には伝えたいことについて、思いつくまま記してみます。

外傷に限らず、我々を受診する患者さんは必ず何でもあります。それが心配の無い極めて軽症のものであって殆んど治療を要しない患者さんから、緊急手術を要したり絶対安静を要する重症の患者さんまで多彩であります。十分な診察や検査などをする事なく、軽症の患者さんに何でもないと決めつけることは誠に慎まなければなりません。

すなわち、その患者さんは疼痛や腫脹などがあって受診しているのです。また、時には加害者への憎しみのために受診しているかもしれません。私共はそれらを充分掌握した上で対応しなければなりません。時々、他の医療機関を受診したところ簡単に「何でも無い」といわれたため、納得できないといって当科を受診する方があります。そのような方で本当に心配のない場合は、必要な診療のもとに十分説明して理解してもらうことが必要であります。もちろん、患者さんによっては思い込みや種々の不満、不安などのために訴えが強いこともあります。それらを解いてあげることも我々医師の大きな任務であります。一方、骨折 (Occult fr. も含む) や、RSD などが見つかることもあります。それらの症例の一部は、医療事故や医療過誤として訴訟などに追い込まれる場合もあります。そうなると患者さんがお気の毒なだけでなく、医療側も大きな痛手をこうむることになります。臨床現場で「何でもある」ということは比較的簡単ですが、むしろ「何でも無い」ということの方が難しく責任が重いことを肝に銘じて診療にあたりたいものです。

函館中央病院 整形外科 山 根 繁