

- 4) Naito T, et al : Latissimus dorsi musculocutaneous free flap transplantation to salvage below-elbow amputation in an emergency operation : A case report. *Microsurgery* 1996 ; 17 : 155-157.
- 5) Robert E : Amputations of upper extremity. *Campbell's Operative Orthopedics* ninth edition, Mosby, St. Louis, 1998 ; 550-560.

## ほっと ぷらざ

### コレス骨折の整復は X 線透視下で

最近では橈骨遠位端骨折の呼称として、コレス、またはカルス骨折と呼ばなくなってきた。スミス、バートン、ショーファーなどの特殊型はよく使われるが、背側転位型の橈骨遠位端骨折は頻度も高いがその形態が多様で、コレス骨折と一言と言っても治療法など画一化できないためと思われる。

その治療法としての徒手整復であるが、約20年前、私が整形外科医になりたての頃は、多くの先輩にその独特の手法を教えていただいた。患者を座らせ屈強な看護師さんと二人で手を引っ張り、エイッと整復する。アルバイトの病院当直では柔整の先生による、鮮やかな整復も見させていただいた。北海道外傷研でも先輩先生（確か、故渡部高士先生だったような気がします）を患者に見立てて、ステージ上で4人がかりでの整復法の実演が披露されたこともあった。もちろん、上手な先輩は1回で完璧な整復がされるのであるが、私は外来診察室で整復を行ってシーネ固定後、レントゲンを撮ってきてもらうと、やっぱりダメで、もう一度整復操作をするということがよくあった。10年前に大学から現病院に移ってからは、後輩の先生がイメージ下での整復を多用しており、私もそれにならうようになった。そこで思うことは、イメージ下の整復が X 線の被爆の問題はあろうが、いかに少ないエネルギーで正確な整復ができるか、患者の苦痛が少ないかということである。以来、若い先生には必ずイメージ下で整復を行うように指導している。近年、色々な医療技術の変化があり、我々オヤジにとってせっかく習得した古典的な技を捨てるのは抵抗があるが、臨機応変に対応しなければならないと思う。最後に、せっかく教えていただいた先輩の技術を後輩に継承できなかったことを深くお詫びいたします。

函館中央病院 整形外科 多田 博