

ついて、日本腹部救急医学会雑誌 2005；25：791－795.

13) 土田芳彦ほか：当部における多発骨折症例の治療経験. 骨折 2002；24：95－99.

14) 土田芳彦ほか：多発骨折の治療経験. 骨折 2005；27：196－199.

15) Yasumura K, et al : High Incidence of Ischemic Necrosis of the Gluteal Muscle after Transcatheter Angiographic Embolization for Severe Pelvic Fracture. J. Trauma 2005；58：985－990.

ほっと ぷらざ

橈骨遠位端骨折

毎年冬の時期になると年齢を問わず橈骨遠位端骨折の季節です。最近は本当にたくさん種類のプレート、特に掌側プレートが出てきて百花繚乱の有様です。私は基本的には関節内骨折を伴いつつ転位のあるものは掌側プレートを用い手術をしますが、それ以外はつい無精をして保存的にみてもあります。整復やギプス固定が下手なのでしょうが後で短縮や、背側へ転位することもあり、転位した場合には、「ご希望があればすぐにでも手術しますよ」といいつつ冷や冷やしています。こんなことなら面倒がらずさっさと手術しておけば良かったともあり、最近ではさっさと若い先生にしてもらっています。そのくせ、すでに変形治療して痛いという人がいるとわざわざ勤めて矯正骨切り術をしているのですから勝手なものです。

それにしても50歳代の若い方でもひどい短縮や転位があっても時にほとんど愁訴とならないことがあるのはどうしてか不思議に思うケースがあります。そういうケースは最初から医師の治療（私とは限りません）に全くなんの疑いも持たず素直に骨折が治って良かったと感じているようです。

最近読んだ雑誌で終末期医療に関して、未だに情緒的医療に頼る旧態依然とした医師がいると批判していた患者さん代表の評論家の文章をみました。真摯な議論や E (evidence) BM ももちろん重要ですが、医師・患者間の情緒的つながり (Emotional based medicine) もやはり捨てがたいと思う今日このごろです。

勤医協中央病院 堺 慎