



## 1 整形外科近況

労災医療の中で整形外科が扱う代表的な疾病は上肢労災及び腰痛症を始めとする脊椎疾患です。これらの疾病に対する当科の最近の取り組みについて2回にわたり紹介させていただきます。

### ○上肢労災に対する取り組み

初期治療について： 外傷の程度により予後が決定されることが多いのですが、よりよい機能を残すことが重要です。場合によっては積極的な切断術も必要です。

指レベルの切断創に対しては二次救急日以外でも対応していますが伝達麻酔であり、再接着チームなどはありませんのでおそらく二人くらいが残って治療にあたりますので2指切断までは限界かと考えています。単指切断であれば生着率は90%であり、man powerの点からも対応しやすいでしょう。

major amputation に関してはここ3年ほどは緊急対応できておりませんでした。二次救急日に限り全身麻酔が可能となり今後は対応可能かと思えます。このような外傷は緊急対応することが多く、予定業務への影響は必至です。担当医師の肉体的精神的な疲労も準緊急外傷に比し大きいと思われませんが、股関節人工骨頭2件と単指再接着術の診療報酬はほぼ同じです。現実には若い医師はこの領域の疾患に取り組む意欲を失いつつあるように見受けられます。ごくありふれた腱縫合などが専門領域扱いされてきているのはいかなるものかと思われる今日この頃です。

#### 残存障害に対して：

拘縮に対しては作業療法を中心に適正な装具を処方して対処しています。拘縮の残存した症例には観血的受動術を実施します。

部分的な関節軟骨欠損に対しては部分的欠損に対しては手根骨もしくは足趾からの軟骨移植で対応しています。

挫滅創における神経の欠損はなかなか難しい問題です。適応があれば神経移植術を実施します。人工神経の開発が待たれます。腱の欠損に対しては腱移植または腱移行をおこないます。多くの場合、腱鞘の癒着を生じており、人工腱移植術を第一期手術として二期的に腱移植もしくは移行術をおこないます。待機期間を3ヶ月ほど置いていますので患者の忍耐も必要とします。

母指は手にとって重要です。CM関節機能が残存しており、IP関節周囲レベルの欠損であれば母趾よりwraparound flap + 腸骨移植としています。それより短い欠損に対しては第2足趾そのものを移行するかで対処しています。ほぼ一日がかりの手術となります。採取部の癒着が問題であり、もう少しman powerがあれば採取部皮弁などの工夫にも取り組みたいと思います。あまりに短い母指断端例については示指を母指化するのが一般的です。4本指になりますが機能的には問題ありません。

以上簡単に述べましたが初期治療だけでなく、初期治療後の残存した種々の症状に対しても対処できることが少なくありません。機能的にもうひとつと悩んでおられる症例があれば一度受診していただければ幸いです。  
(整形外科部長 河本)



## 1 特定保健指導(運動指導)について

メタボリックシンドロームは、生活習慣の偏り(運動不足、食生活の乱れ)を背景に、内臓脂肪蓄積を中心として脂質代謝異常、高血圧、糖代謝異常などの複数の危険因子が集積し、動脈硬化を基盤とした疾患が発生しやすい状態を示す疾患概念であります。そこで2008年4月からメタボリックシンドローム予防を目的とした特定健康診査、特定保健指導が開始されました。

特定保健指導では、医師、管理栄養士、保健師が中心に進められていますが、運動面での指導がおろそかになりがちであります。特に整形外科疾患や循環器疾患を合併した対象者に対する運動指導には不安を抱えているかもしれません。このような中で理学療法士の専門分野でもある運動療法において、メタボリックシンドローム予防に積極的に関わっていく必要があります。リハ科(勤労者リハセンター)では、特定保健指導の対象者の年齢、体力、身体運動機能に合わせた運動プログラムを立案し、安全かつ効果的な運動が継続できるように支援していきます。リハ科をよろしくご依頼申し上げます。

(リハ科 久野)

