

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和
7年
4月

新年度が始まりました！皆さま、いかがお過ごしですか？今年度も、病院見学や春季・夏季セミナー、各地のレジナビ等で皆さまにお会いできるのを楽しみにしております。
では、新年度1回目のNews Letterをどうぞ！



【診療科紹介 整形外科】

学生の皆さん、こんにちは。今回は整形外科を紹介させていただきます。

みなさんが医者になりたいと夢見ていたときに、お医者さんと言えば「病気」や「ケガ」、「痛み」を治すイメージではなかったでしょうか。おそらく皆さんがイメージするケガや痛みのほとんどについて私達整形外科医が対応しています。

整形外科＝骨を扱う科、というイメージをもたれる学生さんが多いかと思いますが、実は骨だけではなく、皮膚、筋肉、靱帯、神経などの体を動かす器官、すなわち『運動器官』を扱う診療科です。首から下の内臓以外、新生児から高齢者まで全ての年齢層が対象となります。ケガもそうですが、非常に広い範囲の疾患を扱っています。守備範囲は広大ですが、私達全員に共通したモチベーションは「患者さんの将来の幸福を一緒に考え、解決し、患者さんの人生がより彩りのあるものになってほしい」ということにあります。そのためにどうしたら痛みがとれるか、どうしたら動けるようになるのか、患者・家族とよく考えながら診療を進めていきます。

近年の高齢化社会では、寝たきりを防止、健康寿命を伸ばし、いかに快活な生活を送れるかが非常に重要です。今後どんなに予防医学やAIが発達しても、外傷、運動器疾患、加齢による変性疾患がなくなることはありません。超高齢化の進む過疎地域においても、整形外科はとても必要とされています。今後ますますニーズが高まる診療科と考えています。

前置きが長くなりましたが、自治医大整形外科の紹介です。自治医大整形外科では高度な診療の提供、若手医師・学生の教育に力を入れています。大学病院ならではの専門性の高い手術、重症外傷患者の治療はもちろんですが、地域に根ざして関連病院と連携し、質の高い外傷・変性疾患の治療を栃木県および近県に提供しています。教育面でも定期的な若手医師の勉強会、骨折治療勉強会の他、学生には手厚いBSL・クルズスを提供し、医局員みんなで整形外科診療の楽しさを伝えています。もちろん臨床研究・基礎研究共に若手の先生の指導、学会発表・論文作成も行っています。

自治医大整形外科は他科同様に学閥がなく、チームワークを重視し、アットホームな環境を大切にしています。地域でもどの病院でも整形外科のニーズが非常に高いことから仕事は仕事で忙しいこともあるかと思いますが、オフの時間もしっかり大切にしています。そのためか当科のメンバーは特に子どもさんが多いです（笑）医局内では野球、サッカー、ゴルフといったスポーツ活動や、お花見、医局旅行、バーベキューなど多くのイベントを開催しています。

随時見学者の受け入れも行なっていますので、興味のある学生さん、研修医の先生は気軽にご連絡ください。



（自治医大整形外科 HP のトップ写真です。ぜひ HP を覗いてみてください！）

【医師国家試験予想問題】

問題1 32歳の男性。自動二輪車を運転中にハンドル操作を誤り転倒して受傷。受傷後すぐに救急搬入された。意識は清明で全身状態は良好である。左膝関節エックス線写真正面像と側面像を別に示す。直ちに行うべき適切な処置はどれか。

- a 直達牽引
- a 直達牽引
- b シーネ固定
- c 脱臼整復術
- d 半月板縫合術
- e プレート固定術



解答 c

解説:

受傷機転: バイク事故で転倒

初診時の状態

意識清明、全身状態良好 → 多発外傷や頭部外傷はなさそう

膝関節エックス線写真で脱臼所見あり → 外傷性膝関節脱臼

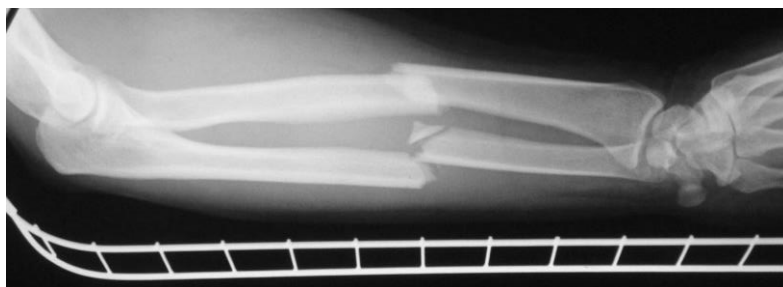
膝関節脱臼は、高エネルギー外傷（交通事故・スポーツ外傷など）で発生することが多く、膝周囲の血管・神経

損傷を合併しやすいため、迅速な対応が必要です。膝関節脱臼では、以下の合併症を考慮する必要があります。①膝窩動脈損傷→ 虚血による不可逆的な下肢壊死のリスク ②腓骨神経損傷→ 下垂足のリスク ③膝周囲の靱帯損傷(前十字靱帯・後十字靱帯・側副靱帯の断裂), 膝窩動脈損傷があると6~8時間以内に血流再建しないと壊死リスクが高まるため、速やかに血流評価と整復を行うべきです。

- a 直達牽引× → 牽引は大腿骨や脛骨の骨折治療に用いますが、膝脱臼では適応外。脱臼整復が優先。
- b シーネ固定× → 整復後の安定化には有用だが、まずは脱臼整復を行うのが最優先。
- c 脱臼整復術○ → 最優先の処置！整復を迅速に行い、膝窩動脈の血流を回復させることが重要です。整復後は末梢動脈(足背動脈・後脛骨動脈)を触知し、ドップラーや造影CTで血流評価をしましょう。
- d 半月板縫合術× → 半月板損傷の評価と治療は後日行うべき。緊急対応ではありません。
- e プレート固定術× → 骨折がない場合は適応なし。膝関節脱臼に対する緊急処置ではない。

問題2 28歳の男性。作業中に鉄板が右前腕を挟まれ受傷し、その3時間後に受診した。右前腕の強い疼痛を訴え、腫脹が著しく右手指の自動屈伸はできなかった。橈骨動脈は触知したが減弱していた。右前腕骨エックス線写真正面像を別に示す。この患者への対応で適切なものはどれか。

- a 上肢挙上
- b 筋膜切開
- c 徒手整復
- d マッサージ
- e キャスト固定



解答 b

解説:

受傷機転: 鉄板に右前腕を挟まれた

受診時の所見: ①腫脹が著しい → 受傷後の出血や浮腫が高度 ②右手指の自動屈伸不可 → 筋・神経機能障害の可能性 ③橈骨動脈は触知可能だが減弱 → 血流低下の可能性

以上から前腕のコンパートメント症候群を強く疑います。6Pの徴候は抑えておきましょう。

- a 上肢挙上× → 上肢を挙上すると静脈還流が促進されますが、動脈血流も低下する可能性があり、コンパートメント症候群では推奨されません。
- b 筋膜切開○ → コンパートメント内圧が高い場合、直ちに筋膜切開を行うべき。放置すると不可逆的な筋・神経壊死に至るため、緊急対応が必要です。
- c 徒手整復× → 骨折に対する徒手整復は重要ですが、整復が容易ではなく、血行障害も伴っております。まずコンパート内圧を評価し、筋膜切開が最優先です。
- d マッサージ× → 損傷部位をマッサージすると組織損傷が悪化し、さらに腫脹を助長するため禁忌。
- e キャスト固定× → コンパートメント症候群が疑われる場合は固定を行わず、むしろギプスや包帯を除去します。キャスト固定は圧迫を助長し、病態を悪化させる可能性があります。