文 献

- 1) Williams, P. C.: The Diagnosis and Conservative Management of the Lumbosacral Spine, in Lectures on Regional Orthopedic Surgery and Fundamental Orthopedic Problems. Vol. 4, 103, J. W. Edwards, 1948.
- 2) Pheasant, H. C.: Practical Posture Building,

Clin. Orthop. 25: 83, 1962.

- 3) 石田肇・他: 各種腰痛疾患に対する体操療法, 整形外科, 17: 516, 1966.
- 4) 村岡保徳: 腰痛対策について, 労働の科学, 21: 14, 1966.
- 5) Steindler, A.: Kinesiology of The Human Body. C. C. Thomas. 1955.

韓国整形外科の現況に就いて

韓国全南大学医科大学 整形外科

教授 禹

済 仁

Present State of Orthopedic Surgery in Korea.
Prof. Je In Woo

By

Department of Orthopedic Surgery, School of Medicine,
Chonnam National University, Korea

今回学会席上で、韓国整形外科の現況に就いて、会員の皆様に御紹介の機会を得たことは、非常に身に余る光栄である。

扱て、このような広範囲な題目を、制限された時間内で、紹介する事は本当に難しい問題あるので、極く簡単に紹介したいと思う。

一般に整形外科が、目覚しい発展をきたしたのは、皆様も御存じの通り、第二次世界大戦後であり、特に、韓国での整形外科が、一般外科から分離独立して、新しい学問として目覚しい発展をきたしたのは、1950年勃発した韓国動乱により戦争外科、即ち災害外科が急速に発達し始め、此の方面の研究には、先進国の教えに従って特別な考慮と研究が必要である事が、痛切に身近に迫り、其の結果、1956年整形外科学会の創立を見たのである。だから約10年の短い歴史を持つているわけで、其の内容が、目立つて新しい所があるのでもなく、唯長い歴史を誇る他学会の業績を、熱心に追求、或は臨床に応用する程度である。しかし時には、韓国固有の、そして症例の比較的多い疾患に対する診療方針には、多少とも差異がある事を指摘したいのである。

1. 医科大学及び病院の実態に就いてみると、4つの国立総合大学には、単科大学として、各々医科大学があるのを始めとして、私立医科大学が4つ、今年の

始めに新しい2つの、私立医科大学が新設された。以上の医科大学のうち、9つの大学では、全部が男女共学であり、其の外には女子医科大学が、1つあるので全部で10の医科大学がある。

病院は、前に述べた10の大学附属病院は勿論であるが、その他には、Seoul 国立中央医療院を始めとして、数個の陸軍病院、市立、道立病院、そして鉾山附属病院、赤十字病院等があり、大部分は完全なる設備の下に充実した技術の training と診療の完璧をきたしている。そして以上の病院には、国家で承認した整形外科専門医が、整形外科患者の診療及び技術の指導に、たずさわつて居り、大学病院に収容出来ず、余っている若い医師達の training も受け持つている。然しながら、大都市とか、これらの教育病院より遠い処にある。保健所では、整形外科の専門医を、置いている処がなく、例えば、おきたいと思つても、資格の有る専門医数が足らない実情である。そういうわけで Emergency Case の適切な治療が、他の何れの科よりも必要で、整形外科 Case の予後に対して致命的な Handicap を招来するわけである。其の解決策として、患者の transportation の便宜をはかり、保健所医師、又は開業医で整形外科に関する training を望む者には、年に2回招待して、大学の staff 等が講義をし、又年に1回各大学では、希望する医師を求めて、約一

週間乃至10日間、各科にわたつて實際的臨床講義、又は治療を見学させる等により、手遅れの無いように、**training**をしている。それよりも専門医の数が充分にふえて、實際的に田舎に行つて、直接診療にたずさわる様にならなければならないと思つている。そして、一般人にも整形外科が、一般外科の分科ではなく、完全に独立した。そして全々 **principle** が違う学問である事を認識させる様に努力している。現在整形外科を **plastic** 或は、**cosmetic surgery** と誤認して病院を廻る患者が、相等多い現状である。

2) 整形外科の発達としては、学会創立以前では、整形外科は一般外科の一分科として、所謂四肢外科という名の下に、講義されていた為に、充実した専門的教育は、全然不可能であり、顧られなかつた学問である事は事実であつた。私自身20年前の、学生時代を顧るに、一般外科の講義が長びき、四肢外科の講義では、各科各論で、重要であるところだけ抜いて数時間聞いただけであつた。今の学生達は、3年から整形外科のむづかしい講義を受けて **policlinic. I. D. C.** 臨床講義で、たたきあげられ、目の廻る位熱心に勉強しなければならないし、1, 2年の時は、解剖、生理、3, 4年の時は、整形外科で、失敗すれば落第するという、定評のある重要な科目となつている。一年の時の解剖の講義が、**Systemic Anatomy** (系統解剖) であるので、3年の時には、整形外科の理解に、大して助けにならない点もあつて、私の大学では一年の解剖の一部、特に骨、関節、筋肉、又は腱の部分は、整形外科と一旦意見を交わした後、生きた解剖を教えたいと思つている。例えば整形外科の **Resident training** を終え、専門医の資格を得た大学院生が、解剖教室の助教に転入しているが、これらは、将来解剖と整形外科が一心同体となつて指導をより効果的にしようとする動きと思つている。

学会の動きに就いてみると、1956年6月26日創立した整形外科学会は、独立した年中行事が行われている。其の席上では色々な **theme** が討議されるが、前にも述べた様に、特に新しい部門が有るのではなく大抵は、追試等である。しかし私達は先進国と、肩を並べようと努力している。月に一度の集談会は、中央と地方別に各大学、或は総合病院、陸軍病院が、順番で主催しているが、中央での集談会数は、既に105回に達している。現学会々員は、正会員と準会員の2つに分けられ、**Intern** 1年を終えた医師達は、準会

員に加入する事が出来、整形外科 **Resident** 3年の課程を終えた時には、学会の審査により、正会員に加入出来るのである。正会員はもう1カ年の **Resident** 課程を終え、所定の試験に合格した者に、専門医の資格が与えられるのである。学会創立当時には、10名余りであつた会員が、現在では110名の正会員、165名の準会員、合わせて275名の会員を持つ学会に発展し、毎年40~50名の新入会員がある。他の科では **Resident** がなくて困っている所もあるが、整形外科では余つて選択に困っている実情である。此のように学会が発展して来る一方、今迄一般外科と共同で発刊していた、学会雑誌も不便な点が多く、独立した雑誌の必要性が高まり、結局昨年10月に、整形外科学会雑誌の創刊号の発刊をみた。以上でようやく完全なる学会としての、必要な条件を全部具備したつもりであるが、内容の充実した、そして他学会に誇る事の、出来る様になる為には、更に今後の努力が必要であると思つている。整形外科専門医として開業している医師は、現在10名そこそこで、それも大部分が都市に集結された感があるが、其の点でも近い将来に到る処で国民が適切な整形外科診療を受けられる社会になる様に、吾々会員は勿論、政府の後援が要求されている。学会支会は、各道に3カ所あるが、各地方別支会の主催の下に、月例集談会が行われている。

専門医制度は、1959年から保健社会部主管の下に、毎年6~7月に、筆記及び、実技試験を行い、70点を合格線として、資格を与えているが、**Board member** は大抵アメリカで **training** を受けて帰国し、大学で講義している **staff** であるので、合格するには相当努力しなければならない。合格率は、60~70%である。現在まで専門医は57名、全科目別専門医数の2.4%であり、それらの大部分が大学病院、総合病院及び、陸軍病院等に勤めているので、開業医は前にも述べた様に、10名足らずである。一般に専門医制度があることは必要であり、そして利点のみが多いとは、言い難いのであるが、**Teaching Hospital** の大学に於いて、被教育者自身が漠然と、教育を受けるのではなく、4年後には試験があることを意識して、より熱心に勉強しているのを直接みていると、専門医制度の必要性を痛切に感ずる。大学又は **Teaching Hospital** での **training** に就いてみると、**Resident** は **Intern** を終えて来た医師であるが、4カ年の中、始めの2カ年は、一般外科、4カ月、神経外科、胸部外科、各々2カ月

の training を受けなければならないし、又3年の時には、麻酔科及びX-ray科で、各々2カ月の training を受ける様に schedule を作っている。そして教育病院内の各科には、専門医教育の認定を得た科が Resident を受け入れる様、許可されており、毎年、病院信任会の審議会で、調査して基準に足らなければ、認定を取り消すこともある。

韓国での、国民保険制度はまだ実施されていないが、交通事故、鉱山及び炭鉱事故等が増えている関係上、自動車保険、産災保険、公務員、療養制度等がある。先ず公務員は、公務中の事故に対しては、始めから終り迄、一切の診療に要する経費を国家で負担しているので、安心して働ける様になっている。分娩に対してもその経費の一部を、また公務以外の疾患に対しても診療費の一部を国家から支払っているのです。公務員達は、非常な恩恵を受けている。次に自動車事故は、自動車保険会社により、其の経費を支払うのであるが、その最高負担額は260\$で、若し其れ以上の治療費に対しては、自動車会社自体が、責任を負うようになっている。鉱山、工場等での事故に対しては、相当地に莫大な保障をしている。例えば paraplegia 患者に対しては、3年も4年も入院して、手術 Recovery Reconvalescent 更に Rehabilitation 迄保障してくれ

る。将来は全部の患者が保険により、診療を保障される様な、社会になる事が望ましく、そうなる事により、災難、事故や疾患に対しても経済的問題で患者が心配する様な事はなく、又医師も診療にのみ専心する様になるのではないかと思っている。

最後に整形外科で、取扱っている疾患に就いては、日本とはあらゆる点で共通しているので、改めて紹介する迄もないと思うが、各大学病院での統計を簡単に上げると、骨折が約1/3、炎症性疾患、特に骨関節結核が約1/3という割合である。炎症性疾患中、結核は脊椎、又は関節の手術例が増える一方である。これはやはり、根治手術が、予後を良くし、治療期間を大変短縮する為である。又他の大学での研究内容は、省略するが、私の大学では、最近では、Ca. P. の metabolism に関して、興味を持って研究をしており、特に内分泌系統で、最近 journal に良くみられる thyrocalcitonin parathormone 等を追求している。

以上簡単に韓国の整形外科の現況に就いて、述べた。

私を此の学会に、参席出来る様に直接招待し、講演の機会を下さつた宮城教授並びに本学会々員の諸先生方に、厚く感謝する。

Die Symptomatik der Lateralisation der Patella

Von

PROF. DR. MED. O. ROHLEDERER

Direktor der orthopädischen Univers.-Klinik, Kiel, Deutschland.

Bei der Routineuntersuchung des Kniegelenkes wird Kniekehle und Patella-gleitweg oft vernachlässigt. Die Analyse des Patellagleitweges vermag jedoch Fälle unklarer Kniegelenksbeschwerden ätiologisch richtig zu deuten.

Zunächst eine kurze normal-anatomische Einleitung. In der Norm (Abb. 1) üben Vastus medialis und lateralis einen symmetrischen Zug auf die Patella aus, der Knorpel des Patellagleitweges wird symmetrisch belastet. Bedingt durch die Form des lateralen Condylus beschreibt diese bei Beugung Streckung einen flachen medialkonvexen Bogen.

Jede Störung dieses Ablaufes (Add. 2), sei es durch Änderung der Achsenstellung oder Störung des Muskelgleichgewichtes, führt zu einer Änderung des Patellagleitweges und damit zu einem typischen klinischen Formbild, dem sogenannten Lateralisationssyndrom der Patella.