整形外科と無処置

花北整形外科医院(鹿児島県出水市)

花 北 良 臣

Are Doctor's Treatment Always Necessary?

By

Y. Hanakita

或いは極端な言い方かも知れぬが、病気というのは元来自然治癒の傾向が強い。医者は病気の状態を1日も早く余病を併発しないで元の姿に戻そうとする手助けをするだけで、病気回復の本態はあくまで「自然治癒」なのである。此の事は医者の中でも整形外科にもよくあてはまる。例えば骨折は放っておけば本来自然につながる傾向の強いものであるが、曲ってつながっては後々いろいろな困った事になるので、医者は先ず真直に戻そうと整復につとめるし、そのままでは再転位と疼痛の可能性があるのでギプスなどで固定をする。整復や固定を確実にこなうために手術の必要も生ずるというわけであるが、結局は骨折治癒はあくまで生物学的な自然の法則に従い、医者はその助手をつとめているに過ぎないのである。

此の様な見地に基づいて今回は小児の下肢変形就中O脚とX脚、筋性斜頸更にはベルテス病についてのさやかな経験を得る。

症 例

1. 下肢の変形

我々が外来で小児の下肢変形について相談を受ける場合、全く生理的範囲内なのか、逆に基因疾患のはっきりしたO脚、X脚などは特に問題とはならない。ただそれが明らかに醜形と思われる場合、その処置に迷う事になる。成長に伴う下肢変形の推移を認識して居れば無処置で差支えない症例でも、現実には可愛い我が子に明らかな変形があれば、之を放置する事は耐えられないことである。或る1例はX脚が明らかに生理的限度を超えて居り、くる病所見もないので放置して差支えないと指導したのに、両親は之に満足せず、マッサージ師に通院し、副子療法を続けていた。しか

し成長と共にX脚は減少し、後日当初の私の指導が正しかったことを述懐していた。しかし、現実には醜形があるのを放置することは、親としても医師としても、耐えられない事は前述の通りであるから、親の精神的慰安のためにも、マッサージや副子療法などの無害な治療と指導助言は必要であるが手術的療法の適応決定には慎重を期すべきである。

(1) 2才、♀、くる病性O脚、膝部の顆間距離(Kondylen Abstand)3横指。くる病に対する、ビタミンD大量療法の外は、下肢の牽引と歩行禁止による免荷という消極的な保存療法によって、4ヶ月後には全く正常の形態に回復した。その間何度か、骨切り術による矯正に踏切るべきではないかと迷ったが結局は保存的療法に終始したことが結果的によかったのである。

(2) 1才8ヶ月、♀、下腿内反症で、顆間距離は2横指であるが、くる病所見は認められない。矯正包帯法による自宅療法を指示したが、此のいわば不自然な方法が家庭で確実に行なわれたとは考えられず、放置されたとしか想像されないのに、2年後には下腿内反は、ほぼ完全に消失したのである。

(3) 3才4ヶ月、♀、O脚、顆間距離3横指であるが、前例同様くる病所見は認められない。とにかく治してほしいという家族の要求に素直に応じて骨切り術を行ない、退院時には共に変形の回復を喜んだのであるが、数年後には、遙かに生理的限度を超えたX脚を発生していたのである。

2. 先天性筋性斜頸

従来本症治療のレーゲルとされた徒手矯正(所謂マッサージ)に対し、最近では疑問がなげかけられ、更には斜頸の自然治癒の可能性が報告され、又手術の時

期や手術の方法についても混乱がみられる様に思う。ところで日常我々は外来で新生児に明らかな斜頸をみることは多いのに、年長児や成人の斜頸をみることは極めて少ないのに気付く。私自身の経験不足のせいもあるだろうが、今までに、年長児2例（手術施行）成人2例（診療したわけではなく知人として）を知っているに過ぎないので、すべてではなくとも、大半の斜頸は自然治癒傾向が強い結果によるものではなかろうかと思う。若し先天性斜頸に自然治癒の可能性があり、加えて徒手矯正法が有害無益であり、手術も決して早期に行なう必要がないとすれば、少なくとも乳児の斜頸は無処置で差支えないのではないかと考え実行している。しかし此の無処置も単なる放置ではなく定期的に来院させて指導を行なう経過観察である。若し此の様な方針で不幸にも斜頸が残ったとしても、之は不可抗力であり、その後本格的な治療を行なったとしても、治療がおそきに失したとの譏りは不当ではなかろうかと思う。

3. ペルテス病

少年期に好発する本症の原因、治療法については未解決の分野が多い。就中、保存的療法と手術的療法の何れがすぐれているかも決め難く、慢性の経過を呈し股関節以外には自覚症状を伴わない活潑な患児を前にして治療法の選択に困却することが多い。私は肢体不自由児施設在任中、多数の本症児を入院させ、専ら免

荷療法に終始した。此の方法は、アパレートによるものではなく、歩行は車椅子以外は許可せず、臥床時は牽引を行なうというもので、手術を行なうにしても、骨釘移植術にとどまり、之さえも根治とか、治療期間の短縮を企図するというより、むしろ手術したのだから当分の間、荷重歩行は出来ないということを出児に暗示的に指導する意味しか重きをおいていなかったのである。

しかし開業医の立場では此の様な長期免荷療法は理想的ではあっても現実には不可能であるし、ギプス包帯やいろいろなアパレートによる免荷も、元氣旺盛な少年を数年に亘って束縛することになり、精神衛生上惨酷でさえあると考え、1例について初診の際、親にペルテス病の本態や経過を詳細に説明納得させたのち、2～3ヶ月に1回来院させることとして試みに無処置で経過をみることにしたのである。当然の結果として、疼痛はさほど訴えないが、跛行は増強し、X線所見も型の如く進行し、初診後1年6ヶ月、親の要望をいれて遂に免荷装具の装着に踏み切った。現実に跛行と疼痛を有するペルテス病に対して臨床家として全く無処置であることは敗北主義として許されないであろうが、どちらかといえば即戦即決を要求される開業医の立場では、単に純粋な学問的適応だけではなく、社会的或いは経済的適応も考慮せねばならず、学問的良心と現実との矛盾に悩んでいるのが実状である。