

introduction

子どもの骨折は“よく治る，自家矯正する”と安易にいわれることもありますが，必ずしもそうではありません。治療にあたっては，① 患者の協力が得られにくい状況のなかでも正確な診断をして，② 年齢により治癒・自家矯正力が異なることを理解して，③ 長期予後を視野に治療計画を立てる必要があるという難しさがあります。一方，少子高齢化に伴い，整形外科のなかで小児外傷の占める割合はあまり多くはありません。麻酔を含めて，小児の外傷に対応できる医療施設は少なくなり，必然的に1人の整形外科医が経験できる症例数は限られています。経験豊富な先生方が治療に関われる，あるいは助言をいただけるとは限らないため，思いがけない落とし穴にはまりかねません。

肘関節が十分な可動域と安定性を必要とし，手・肩関節では代償できない要素を含んでいることは周知です。手関節周囲の外傷と異なり，自家矯正力が乏しいことを念頭に，X線検査の情報をくまなく掘り取って病態を把握し，正確な整復を心掛けることが求められます。軟骨要素の多い小児肘関節のX線の読影は，指導医のもとで経験を積むことが重要です。また，手術体位などを含めて，整復・固定のコツを学ぶことで，手術時間（透視）の短縮・術後合併症の回避も可能かと考えます。さらに，子どもは“安静”を知りません。疼痛から解放されたら，自由に走り，転倒します。治療方針を決定する際には，子どもの特性を考慮して計画を立て，また，初期治療後は，少なくとも1年は成長障害の有無を診ることを基本姿勢としていただきたいと思います。

“子どもの頃に肘の怪我をして，それ以来顔が洗えない，最近手がしびれる”，などと訴えて来院される患者様に遭遇すると，“申し訳ない”と心中恐縮し，自身が治療してきた患者様は大丈夫だろうかと思いを馳せます。最前線で治療にあたられる先生方に，熟練整形外科医の初期治療のコツを伝授していただくことで，こういう患者様を“ゼロ”にすることができないかと思い，この企画を立てました。もう1つの目的は，遺残変形を見逃さずに評価して，必要な二次再建についても考えていただきたいと思います。小児は疼痛・ADL障害を訴えることは少ないので，再建時期を看過され，より大きな障害を残すことも起こりえます。

運悪く怪我をした子どもたちが，治療後には思いっきり運動できるように，また，長寿社会の今こそ，単に骨癒合ではなく生涯機能する肘を再建するという，高い目標を掲げて治療にあたっていただくために，本誌が一助になることを願ってやみません。

関西医科大学医学部整形外科学
堀井恵美子