

対象症例は1991年2月より1年間に当科で手術を行ったアキレス腱断裂の11例中、9例に対して施行し、平均年齢40.8歳、男性7人、女性2人、9例中7例がスポーツ中の受傷で、受傷から手術までの日数が、平均3.4日、手術時間の平均は34分であった。

手術法は、腰麻下腹臥位で、アキレス腱陥凹部を触知し、アキレス腱をシェーマする。その約4~5cm 中枢側の内外側3~5mm 程度の部分の皮膚に小切開を加え、モスキートペアンにて軟部組織およびパラテノンまで剥離し同部より3-0 MAXON を刺入し、同操作をくり返し行い、ジグザグに遠位部まで進み、十分に糸を引きよせ縫合する。術後、ギプス固定を行う。

術後経過は、ギプス固定期間の平均は5.2週、ギプス固定を行ってから、完全に自由に歩行できるまでの平均期間は7.1週であった。患側の足関節の可動域が、健側の90%以上にまで回復するのに要した期間の平均は3.3か月であり、再断裂した症例はない。

本法は、ADL 上支障なく生活ができ、術後合併症も少なく、美容的にもすぐれており、保存的治療に比べて治療期間が短いなどの利点があり、アキレス腱断裂に対する良好な治療法と考える。

#### ○スキー診療所の実習を終えて

(東京女子医大4年) 武田斉子

この度、私達4学年の武田、近本、向のスキーが大好きな3人は、宿泊付きでスキーができるという好条件にも魅かれて、塩沢町スキー診療所で4日間の実習をした。患者の少ない午前中とナイター時間はスキーをし、患者の多い日中は診療所で診察の見学をして、カルテの書き方、レントゲン写真の読み方、スキー外傷および障害について学ぶなど、充実した4日間を過ごすことができた。

普段はあまり気にしていないが、今回注意してグレンデを観察してみると、グレンデの合流部、岩の露出部、危険箇所を設置されている網の切れ目、あるいは、グレンデ中央で立ち往生している初心者や、スピードの調整のできない中級者など、外傷をおこす要素となるものが多数目に付いた。また、実際診療所で診る患者も、無謀な滑りや技術未熟のための転倒など、初中級者にみられる原因が多くあった。

診療所とグレンデの連絡は、パトロール隊員が担っており、負傷者が発見されると無線と電話ですぐに診療所に連絡され、治療が迅速に行われるようになっていた。また、負傷者の中には、初め診療所の存在を知らず不慣れな旅先で病院にかかることもできず、損傷

から1日たって診療所を訪れる人もいて、スキー場内の診療所の必要性を感じた。

診療所での治療は応急処置的なものが主であるが、それも一律ではなく、すぐに帰路に着く人、まだこれからスキーを楽しみたい人などさまざま、個々の事情に合わせた配慮が治療にも取り入れられていた。

今回の実習で、スキーに特徴的な外傷および障害の種類と、ポイントを押えた問診・診察・検査の方法を学び、患者の主訴・外傷部位の所見とレントゲン写真を同時に見ることにより、さまざまな外傷をスムーズに理解することができた。また、地元の方々とコミュニケーションも十分にはかれ、明るい雰囲気の中で自由の実習を行うことができ、普段の授業では得られない、良い経験ができたと思う。また機会があれば、スキー診療所の実習に是非参加したいと思っている。

#### 5. 閉塞性換気障害における運動時の換気代償機能に関する検討

(呼吸器センター内科) 山口美沙子・

片桐佐和子・北山和貴・井澤 裕・

籾木孝之・吉村章子・若井安理・

田窪敏夫・吉野克樹・金野公郎

今回、運動時の換気量増大に対し慢性閉塞性肺疾患症例における換気パターンを、健常被験者での control および呼吸抵抗負荷時と比較することによりその代償機能の特徴を検討することを目的とした。

健常者および慢性閉塞性肺疾患-慢性肺気腫症例5例を対象とした。

疾患例においては自転車エルゴメーターを用いて、各被験者の日常生活最強動作の8割程度を目標に25ワットより開始し負荷量を漸増、symptom limit までとした。健常者においては負荷なしの control、および呼吸回路に呼吸抵抗をかけた時と同様の運動負荷を施行した。測定パラメーターは、気流量、1回換気量 ( $V_t$ )、呼吸数 ( $f$ )、および分時換気量 ( $\dot{V}_E$ )、吸気時間/1回換気時間 ( $T_i/T_{tot}$ )、平均吸気速度 ( $V_t/T_i$ ) を記録より求め検討した。

健常者 control では運動開始後  $V_t$  の増加が先行し引き続き  $V_t$ ,  $f$  共に増加、運動中止直前では  $V_t$  は低下傾向、 $f$  の著増が認められた。

健常者呼吸抵抗負荷時では運動開始後  $V_t$  の著増と  $f$  の減少をみて、やがて  $V_t$  低下、 $f$  の増加に転じ運動中止に至る。

疾患例においては運動開始後  $V_t$  の増加が明らかであり  $f$  は不変のまま推移し運動中止直前で  $V_t$  の低下