

激走 再び！

—創外固定をつけた自転車乗りの奮闘記—

河野 博之

2001年9月15日現地時間夜10時。

ところは、新婚旅行で訪れたベルギーの首都ブリュッセルの路上。それは、怪我との10年に及ぶ闘いに終止符を打った瞬間だった。

ブリュッセルのグランプラスからの帰路、ホテルまであと少しというところで私達夫婦は強盗団に襲われた。身ぐるみ剥がれて放り出された私が気を取り直して横を見ると、若い男が妻の鞆を奪い去ろうとしていた。とっさに私は空手の蹴りを男の首筋に叩き込み、賊を追いつめた。ホテルまで逃げ帰り、警察への通報・カードの停止手続を終えてホッと一息ついて初めて、私は、蹴りを放った足が交通事故で切断寸前までずたになった右足であったこと、そして10年ぶりに全力疾走したことによりようやく気がついたのであった。右下肢部に手を伸ばす。足踏みした。異状なし。本物の足だ！

奥多摩駅手前のトンネル内を自転車で走行中、後続の乗用車2台にたて続けに轢かれ、右足下腿部開放性粉碎骨折という重傷を負って、青梅市内の病院に救急車で運ばれたのは、今を去ること10年前の平成3年4月6日午後、春とはいえ、日差しは弱く少しばかり寒気を感じる日のことであった。当時私は26歳。年度末の残業続きで疲れてはいたが、新緑の峠道を走りたいかった。実業団チームに所属する自転車選手として、私はシーズンを迎えて張り切っていた。

それから6年。転勤先の大阪で、私は痛みに耐えながら相変わらず松葉杖をついていた。最初入院した病院で、レジン創外固定(*1)と数回の腸骨骨移植を行い、一旦は杖なしで歩けるようになったが、移植部分が偽関節化して、次第に足が湾曲していったのであった。

「これ以上会社を休めない」と悲痛な覚悟でいた私を、当時の上司が強引に入院させてくれた。会社の診療所ので紹介を受けた市立芦屋病院整形外科の大野先生の下で、偽関節部を9センチ程除去し、それによって生じた骨欠損部分に対して(株)東機質取扱のオーソフィックス式創外固定(*2)による骨延長術(Bone Transport)を施すことになった。右の図は大野先生の論文から借用した図である。人間に備わっている復元力のすごさだけでなく、「まともな骨を切る」という奇想天外の発想に驚かざるを得ない。



新婚旅行先のドイツの古城レストランにて

河野 博之 / こうの・ひろゆき

昭和39年横浜に生まれる。筑波大駒場高校・東京大学法学部を卒業後、丸紅(株)に入社。法務部に配属され現在に至る。主に不良債権の回収に従事。現在は、横浜市の自宅で妻と二人暮らし。

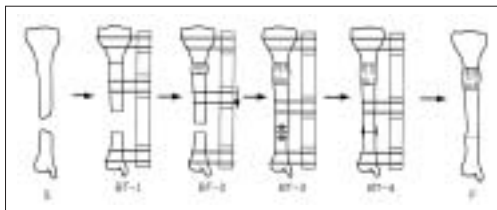
趣味は、自転車・車・空手・謡曲・骨董・史跡巡り等。

平成9年12月 手術(オーソフィックス式創外固定・骨延長器装着・腸骨移植)骨延長開始。

平成10年6月 骨延長終了(下図のBT-3)にあわせて、ドッキング部分に再び腸骨移植

平成11年7月 創外固定器除去

平成12年8月 症状固定



大野博史先生の「感染性偽関節に対するBone Transport」から

(臨床整形外科 98/3号 収録)

感染症を起こさなかったことは不幸中の幸いであったが、体質のせいか仮骨の形成は遅く一進一退であった。また、創外固定を装着した状態のまま退院して通勤もこなしていたので、おとなしくしていた人に比べると創外固定にストレスがかかっていたのだろう。歩行中に螺子を折ってしまった。今でも破片が骨に残っている。

一方、主治医とは良好な関係を維持できたと思う。弟のように可愛がっていただき、退院後に呑みに行ったり、私の結婚披露宴ではスピーチまでしていただいた。好奇心が強い私は、「別冊整形外科」「orthopaedics」といった医学雑誌を買い込んではいいろいろと質問を浴びせ、回診を長引かせたり、詰所に押し掛けたりした。病室にビールやキムチを持ち込んだり、抜釘の際に最後の一本を麻酔なしで自分で抜くと要求したり(本当にやった)、私は問題患者だったはずである。披露宴での先生のスピーチにこんな台詞があった。「怪我は治せても、性格は直せなかった」

さて、レジン式とオーソフィックス式の両方を経験した異質な患者として「創外固定」への要望・期待等を述べたい。

創外固定の場合、荷重が可能になれば、歩くだけでなく自転車



事故直後のもの



Bone Transport途中



ドッキング時



症状固定時



奥多摩にて

に乗ったり車を運転したりすることができる。筋力の低下・関節の固定を防げるとともに、早く社会復帰できる。骨欠損にも対応できる。見た目はグロテスクだし消毒の手間がかかるが、実際には患者の苦痛は少ない。ギプスのように痒くも臭くもない。もっとコストダウンして、骨折治療に広く使われてもよいと思う。

20世紀初頭に開発されてから、幾多の失敗を乗り越えて改良を続けてこれた先人達の努力があったからこそ私は助かった。実用化されるためには、軽くて強度のある合金、体内に長期間留置しても感染を引き起こさない螺子、抗生物質等々の開発という医学に限らない人類の英知の蓄積も必要であった。同じ時代に生まれ、同じような怪我をしながら、満足な治療をしてもらえず切断するしかないカンボジアの地雷被災者のことを思うと、平和で裕福な時代の日本に生まれたことをありがたく思う。自分が10年もの間、絶望することなくやってこれたのは、いつかは完全な足になるという将来への希望があったからこそだ。世界中の人々が等しく文明の恩恵を受けられるような世の中になることを祈ってやまない。

オーソフィックス式に限っていくつか注文をつけると……

- ・固定器以外の場所に螺子を刺入する際にアダプターをつけたりレジンを用いていたが、いずれにしても軋む音が絶えず、レジンも割れ、螺子が緩んだ。アダプターは改良すべき。
 - ・固定器をもっと体に近づけることはできないか(極太のスポンを履きたくない)。
 - ・螺子が長いので、螺子の頭が固定器の外に露出し、スポンがすり切れて穴が開いた。固定器そのものも必要以上に長かったため、足の甲に接触し非常に苦痛であった。患者のサイズに合わせた螺子・固定器を準備することはできないか。また、固定器の内部に螺子の頭を納める工夫はできないか。
- 改良されても、試すことができないのが残念である。

今となっては怪我をしなかったと仮定して、現在の自分を考えることはできない。この世に生まれ落ちた時から決まっていた運命だと思っている。学生の頃に怪我をしていたら、大野先生との出会いをきっかけにブラックジャックのように医者を志したかもしれない。いろいろと後れをとったが、そのことを惜しいとは思っていない。

加害者を恨むつもりもない。普通の人ができないようなことを経験させてもらったし、いろいろな人々と巡り合え、充実した10年間をすごせたと思っている。医学雑誌に載っている悲惨な事例と比較すれば、私は幸運なケースである。負傷した箇所は下腿部のみで、自転車で鍛えた太い筋肉が幸いして神経も動脈もやられなかった。後遺障害もほとんどない。毎朝、起きて立ち上がり、足があること、生きていること、そして生かされたことへの喜びを噛みしめている。

大野先生をはじめ病院の方々、家族、会社関係者とりわけ長入院中の私を温かく見守ってくれた上司・同僚、友人達、保険会社の担当者……いろいろな方のお世話になった。改めてお礼を申し上げたい。手術後、麻酔が切れた後もがき苦しんでいる私を、夜遅くまで見守ってくれていた母の手の温もりは一生忘れられない。抜釘して早2年たった。苦しかったこと、辛かったことの記憶は薄れつつある。松葉杖のタコなど、とうの昔に消えてしまった。それでも、傷だらけの足を見ると、事故の時のこと、オベ室の光景、本当に治るのかと絶望しかけた頃のことを思い出す。

足に負担をかけられない私に残された数少ないスポーツは皮肉にも自転車だ。自転車で怪我をしたことを知っている周囲は「危険だからやめろ」と忠告する。それでも私は自転車に乗りたい。風と日差しを感じながら仲間達と峠道を走りたい。上の写真は、今年の夏、妻に車で伴走してもらい何年ぶりかで奥多摩へ行った時のものである。チームジャージに身を包み再びレースに出場する日を夢見て。

最後に、事故の知らせを最初に受けて一人で遠くの病院まで駆けつけてくれた高齢の祖母、孫の結婚と完治を見届けて今年の夏に天国へ旅立った大好きだった祖母の冥福を祈りつつ筆を置きたい。

私の闘いの記録をこのような形で残す機会を与えていただき有り難うございました。(株)東機質と大野先生の今後ますますのご発展とご活躍をお祈りいたします。

創外固定法とは、受傷部位から離れた位置で骨折部を挟んで骨に数本のピンを刺し、ピン同士を体外で固定する方法のこと。骨折が治癒したのち、ピンから器械を外し、ピンを抜く。

(* 1) あらかじめ骨折部を挟んで骨にピンを刺入しておき、レジン(粉末と液体を重合すると固まる材料) が凝固する前に、ピン同士を体外で連結させる創外固定器のこと。

(* 2) 固定器(本体) を操作して骨折部に生理的圧迫を加えることで、骨折の治癒を促進する創外固定器のこと。