

第29回日本骨折治療学会へのお誘い

北海道整形外科外傷研究会の皆様、初めて御挨拶致します。

平成15年8月1(金) - 2(土)日、夏の真っ盛りですが、第29回日本骨折治療学会を神戸ポートアイランド、神戸国際会議場にて開催いたします。

昨年4月から、診療報酬の改訂をはじめ、国民の健康を無視した一連の改革が始まりました。施設基準や在院日数、そして早期リハビリの飽と鞭とで、整形外科医はラインを流れる患者さんを日々手術して数日で社会に還す手術屋であることでしか存在を許されない科となりました。

そして牽引や消炎鎮痛処置といった外来治療が否定され、再診料が削減された結果、開業医は経営が破綻し、心臓外科や脳外科のように開業が不可能な科に仲間入りさせられつつあります。そして運動器の保存的治療は町中で激増しつつある接骨院に保険点数上の優遇とともにまかされようとしています。

一方では整形外科専門医の標榜・広告を許し、非専門医を切り捨てる差別化も昨年7月からスタートしました。この騒然とした時に骨折の治療とはいったい何かをあらためて考えさせられています。

以下に私からのチャレンジとして提示した主題案を御覧下さい。

主 題 案

1. 開業している整形外科専門医による骨折・脱臼治療
 - (a) 麻酔なしに、あるいは麻酔下に行う骨折・脱臼の治療
 - (b) ギブスによる骨折治療
2. 骨折治療のコストパフォーマンス（患者負担の少ない治療法は）
3. ナビゲーションやロボットによる骨折治療
4. 大腿骨頸部骨折
 - (a) 積極的保存的治療
 - (b) 予防と疫学
 - (c) クリティカルパスウェイ（施設間の比較）
 - (d) 全身麻酔困難なハイリスク例の治療
5. 柔道整復師（接骨院、整骨院）による骨折施術過誤
6. 脊椎圧迫骨折に対する保存的治療と経過（麻痺発生例の特徴）
7. Vertebroplasty の適応と中期成績および EBM
8. 骨折の基礎
 - (a) 骨形成と遺伝子、骨折治癒の分子生物学的基礎
 - (b) 偽関節の分子生物学的基礎
 - (c) 複数回手術後偽関節例の治療原則
9. 骨折後変形治癒の暫時矯正、一期的矯正
10. バイオアクティブペーストの骨折への使用：合併症と可能性

11. 骨折治療に用いられた人工材料と EBM
12. 各種骨形成刺激手段と EBM
13. 小児骨折治療の変遷と最近の治療コンセプト
14. 微小骨折と微小固定
15. MIPO：その低侵襲度と限界
16. MRSA 慢性骨髓炎の最近の治療
17. 救急医による骨折治療の現状と問題点
18. 骨折と肺塞栓症

耳慣れない主題が並んでいる筈です。しかし驚かないで応募してください。開業医の逆襲を期待してチャレンジしています。もちろん手術成績発表が主であった本学会ですから、演題がはたして集まるかどうか危惧はしています。

この激動の時代に会長にさせていただいた私は、少なくとも今回は総花的に巨大化した学会にするつもりは全くありません。この学会は手術屋と呼ばれたい整形外科医にとって、これまでもっともそれらしい学会でした。

しかし今や救命救急医の方が radical に骨折を手術します。そもそも未来的に聞こえる術中ナビゲーションや手術ロボットは整形外科医の手術技術を誰にでもできる、いやいや医者すら必要としない技術にしようとして研究・宣伝されているといっても過言ではありません。整形外科医の手術屋としてのプライドすらいつまで続くか。

一方、本来整形外科医の独壇場であり、生命線であったはずの骨折の保存的治療はどうやら本学会員には全然興味の湧かない、いや教えられたことがないから知らない領域のようです。しかしムンテラなどで手間暇のかかる保存的治療を避けて手術に逃げてきた専門医の姿勢が今問われています。麻酔なしでも浸潤麻酔でもとにかく工夫して徒手整復し、ギブスをまき、治療を終了させる自信と技術こそ専門医の技術なのではないかと今更ながら思います。

北海道の開業医の方はどうしておられますか。ギブスや保存的治療を工夫していますか。この学会は前線病院の勤務医が気軽に発表できる唯一の学会でした。しかし今回は保存的治療の専門家であるはずの開業医が経験を発表してほしいと思います。

上述しましたが医業類似行為者の一つに接骨院や整骨院を運営する3万名の柔道整復師がいます。そして毎年3000名ずつが国家資格を得てゆきます。186名の北海道 JCOA 会員の医院のまわりに、あるいは整形外科外傷研究会員の皆様のまわりに接骨院が今急増していませんか。彼らは骨折、脱臼、打撲、捻挫に対して整形外科医と類似の保存的治療を行い保険請求ができます。

しかし医師ではなく、レントゲンなどを駆使して診断できる資格ではありませんので、その激増に伴い骨折を見落としていたり、それを施術によって偽関節にしたり、病的骨折を見逃したり、乱暴な施術で骨折や麻痺を起こしたりと、問題が多発しています。北海道ではどうでしょうか。もしそういった問題症例の経験があれば報告してください。その勢力に今後開業医が飲み込まれてしまうにしても、今、医学会として警告を発し、悪質な者を告発する義務はあります。

生体には骨折を自分で癒す驚くべき能力が備わっています。そのメカニズムを分子生物

学的に、あるいは遺伝子発現から再確認したいと思います。そして余計な手術を繰り返すことにより、いかに医師が骨折の治療をしつこく”妨害”してきたかという症例発表を求めます。偽関節の治療はそういった医原的妨害因子を取り除き、生体に活動の場をふたたび与えることにほかなりません。そのような観点からの発表を期待しています。

常温で硬化してハイドロキシアパタイトになるペーストが発売されています。いかにも『糊』のように骨を接着させるかのような誤解と、固く硬化してしかも骨に置換されるといふ希望的宣伝によって骨折治療にも大量に使用されています。骨粗鬆症の椎体にどんどん押し込んだり、大腿骨頭刺入螺子の補強に使用して肺塞栓を起こしかけたような例はありませんか。皮下や関節に漏出して取り出した例は。しっかり詰め込んで硬化した部分では骨形成は邪魔されることは御存知でしたか。しかしこれこそ有効と思われる使用法やアイデアも求めます。

大腿骨頸部骨折は病院の規模に関係なく非常に症例が多く、例年応募が殺到します。しかし目新しい固定材料を用いた手術の短期成績などはそれまでの成績との比較と反省と警告の精神がこめられなければ無価値です。

私が発表を希望するのは外側・内側骨折に対する積極的保存的治療です。保存治療は放置治療との誤解がありますが全く正反対で非常に手間がかかります。リハビリや看護、医師の熱意と彼らへの教育能力、そして整形外科部長や院長そして医事課の理解が必要ですから病院の総合力が試されます。保存的治療でもいかに離床、退院期間の短縮、歩行能力の再獲得が可能か、そして療養型ベッドを利用して病院利潤の確保が可能かを競ってほしいと思います。

ロングフライト症候群以来、国民の肺塞栓症に対する知識は今や医師以上かも知れません。大腿骨頸部骨折高齢者の100名に2 - 3人は術前に肺塞栓症をおこしています。医師の目が開かれてくると、手術前、あるいは直後であってもこれほど頻発するかと驚くほどです。上肢の手術として例外ではありません。高齢骨折患者をその目で見てください。今はやりのfoot pumpは静脈血栓を飛ばしますからかえって危険ですよ。

この学会のホームページを9月に開設しました。それ以来12月中旬の現在2500を超えるアクセスをいただいています。北海道の先生方もいちど <http://www.pac.ne.jp/jfs/> を開いてみてください。その5編のあいさつ文の中で、上に述べたことやそれ以外、思うところをいろいろ書いています。

1 医学部と2 医科大学を擁する北海道は軽く一国に匹敵します。900名の整形外科学会会員がおられます。しかし日本骨折治療学会会員はどういうわけか45名しかおられません。整形外科医20名に一人という割合です。もし北海道整形外科外傷研究会の会員の方で日本骨折治療学会会員がおられましたら、全員、演題を御応募いただきたいと存じます。あるいは自分のまわりの一人あたり19名の整形外科医を誘って御参加ください。186名のJCOA会員のなかで、これまで奮闘してこられた先生方はどうか御自分の骨折治療経験を御披露ください。演題の応募期間は2月1日から2ヶ月間、上のホームページ上で受け付けております。

しかしワープロも打ったことがない先生も御安心ください。私に御相談ください。北海道からのチャレンジを待っています。

第29回日本骨折治療学会

会長 浜西千秋 (近畿大学整形外科)

hamanisi@med.kindai.ac.jp

事務局：〒589 - 8511 大阪府大阪狭山市大野東

近畿大学 整形外科 cra@med.kindai.ac.jp

電話0723 - 66 - 0221 (内線3210・3212) FAX0723 - 67 - 7525

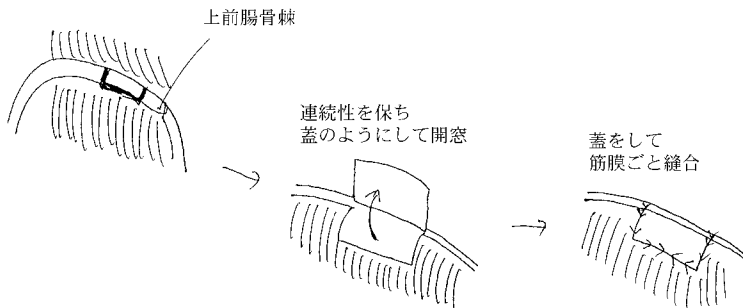
ほっと ぷらざ

腸骨採取における 私の工夫

足関節脱臼骨折 (pilon 骨折) や頸骨近位端関節内骨折などで、新鮮骨移植を必要とする症例が少なくありません。その際、私は同側の腸骨稜前方より採取いたします。皮切はベルトがあたらないようにやや下方にして、必要に応じて5 cm前後とします。軟部組織を展開し、図のように腸骨稜を蓋開きのようにして、連続性を保ったまま骨採取します。

採取後、そのまま蓋をして、筋膜ごと縫合します。

術後の痛みも少なく、また出血量も少なく、先に骨採取を行えば腰椎麻酔で十分に手術可能です。



帯広厚生病院 整形外科 石田直樹