# 第30回日本骨折治療学会印象記

札幌医科大学救急部　土　田　芳　彦

昨年2004年７月２日（金）と３日（土）の２日間にわたり東京国際フォーラムにて第30回日本骨折治療学会が開催されました．私，札幌医大の土田は救急部に配属になってから，この骨折治療学会に参加しており，1998年から数えると８回目の参加ということになります．最初の頃は，本当に北海道からの参加者は少なく，北海道外傷研究会の主要メンバーである青柳先生，荒川先生，石崎先生，高畑先生をお見かけするくらいだったでしょうか．と申しましても，最近数年も札幌医大整形の若手が毎年数人ずつ参加してくれているくらいで，あまり変わりはないようです．

この学会に参加した最初の頃は，他の学会と異なり「経験論」が前面に押し出されているような発言が多く，これが参加者を遠ざけている原因？かとも思いました．しかし，これは良し悪しです．最近の EBM ばやりの学会では，「その発言にはエビデンスはあるのですか？」などとばかりのたまい，かたや骨折治療学会では「私はこうやって治しました．以上.」などとのたまう．生きている人間の複雑な外傷治療はエビデンスなどでは計り知れないものではあるけれども，かといって経験論を前面に押し出すのも奥行きが浅いというものです．両者を合わせて昇華させた形が，もっとも臨床に即した討論ではないかと思いますが，１昨年と昨年の骨折治療学会から，そちらの方向に少しずつ変わってきた印象があります．

ところで今回の会長は帝京大学の松下隆教授であり，日本の整形外科教授の中で，唯一外傷学専門の教授と自認されている方であります．松下教授は常日頃，「骨折の治療は整形外科の基本であるとともに，あるレベル以上の骨折や多発骨折の治療はスペシャリストの仕事だ」と考えられており，その気持ちが主題構成にも現れていました．と申しますのは,「ディベート：適切な骨折治療の選択」などと称して，いくつかのディベートが組まれたり，多発外傷の治療がシンポジウムとして取り上げられたりしたからです．参加者にとって魅力あるプログラムになっていたと思います．とは言いますものの，あまり有効なディベートがされていない「ディベート？」でした．しかし，これは「ディベート」で教育されてこなかった日本人には仕方がないことなのでしょう．

はてさて，話が変わりますが，私は「骨折治療学会」という名称にいささか疑問を抱いていました．札医大救急部に赴任してから強くなった考えでありますが，四肢外傷治療は全身損傷のひとつであり，決して切り離して考えることなどできません．外傷治療の根本概念は「Save Life, Limit Disability」なのであります．当たり前といわれるかも知れませんが，はたしてそうでしょうか．いったい，日本の整形外科の何人が外傷学としての骨折治療を意識しているでしょう．Advanced Trauma Life Support で何が行われているか知っている整形外科医は少ないだろうし，Damage Control Orthopedics の概念も意識することはないと思います．これは「外傷教育」を全くしてこなかった日本の大学の整形外科学教室に責任があるわけですが，パーツ医療の印象をあたえてしまう「骨折治療学会」にも責任があるのではないでしょうか．日本における「外傷整形外科治療」が「骨折治療」から脱却して，急性期蘇生治療から確定的治療，リハビリテーションまで連綿とつづく外傷治療を意味するようになったとき，「日本骨折治療学

会」は「日本外傷整形外科学会」と名称を変更し発展するのではないかと思います．

さて，第30回日本骨折治療学会印象記とは，かなり異なるものとなってしまいました．この場を借りて，北海道の整形外科医の多くの先生方に「骨折治療学会」への参加と，外傷学としての「骨折治療」の認識をお願いさせていただきましたことをお許しください．2005年は富山で澤口先生を会長として開催されます．澤口先生はAOのFacultyでもある理論派の外傷整形外科医です．是非ご参加下さいますようよろしくお願い申し上げます．